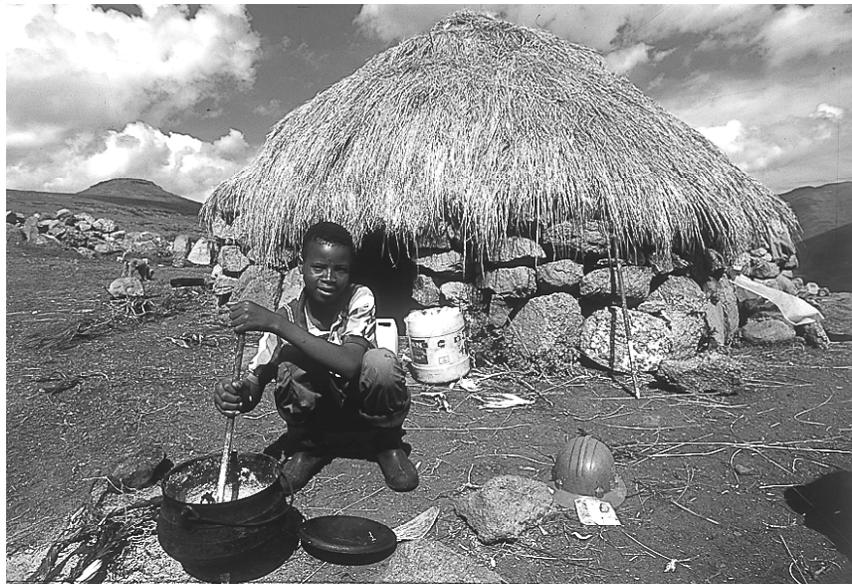


# Fortalecendo Respostas Nacionais: Workshop do Sul da África sobre Órfãos e outras Crianças Vulneráveis

Maseru, Lesoto  
10–14 Novembro 2003



Lesoto



USAID, Secretaria para África, Agência para o Desenvolvimento  
Sustentável

Comitê Geral de Trabalhos sobre Órfãos e outras Crianças Vulneráveis da  
Interagência do Leste e Sul da África

Impresso em Abril de 2004.

Relatório financiado pela Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID por sua sigla em inglês) através do Acordo Cooperativo HRN-A-00-97-00017-00 com Saúde Familiar Internacional (FHI por sua sigla em inglês). O conteúdo deste informe não necessariamente reflete as políticas de USAID ou FHI.

## ÍNDICE

<b>RELATÓRIO DO WORKSHOP</b> .....	1
<b>Resume Executivo</b> .....	2
<b>Introdução</b> .....	3
<b>Antecedentes</b> .....	3
<b>Estrutura e Facilitação</b> .....	4
<b>Primeira Sessão</b> .....	6
<b>Análise de Situação Participatória</b> .....	6
Análise de casos e mesa-redonda .....	6
Grupos inter-países .....	7
<b>Planos de Ação Nacional</b> .....	8
Apresentação introdutória .....	8
Análise de casos e mesa-redonda .....	10
Grupos inter-países .....	11
<b>Monitoramento e Avaliação</b> .....	11
Apresentação introdutória .....	11
Análise de casos e mesa-redonda .....	12
Grupos inter-países .....	13
<b>Revisão Legislativa e de Políticas</b> .....	14
Apresentação introdutória .....	14
Análise de casos e mesa-redonda .....	14
<b>Consultas Nacionais e Estruturas de Coordenação</b> .....	15
Análise de casos e mesa-redonda .....	15
<b>Sessão de Fechamento</b> .....	16
Mobilizar recursos financeiros e vontade política .....	16
Avaliação do workshop .....	18
Resumo do workshop .....	18
A perspectiva do participante .....	19
A perspectiva do doador .....	19
Fechamento .....	20
<b>Documentos de Referência</b> .....	21
<b>PAPÉIS DE INSTRUÇÕES TÉCNICAS</b> .....	23
Introdução .....	24
<b>Capítulo Um: Análise da Situação Colaborativa</b> .....	25
Análise de casos: Análise de Situação de OVC em Zâmbia, 1999 .....	31
<b>Capítulo Dois: Consultas Nacionais e Estruturas de Coordenação</b> .....	35
Análise de Caso Um: Consultas Nacionais e Estruturas de Coordenação de Namíbia, pós Conferência de Lusaka sobre OVC .....	41
Análise de Caso Dois: Consulta Nacional da Jamaica .....	43
Análise de Caso Três: Consulta Nacional de Zâmbia sobre OVC .....	44
Análise de Caso Quatro: Estruturas de Coordenação em Zâmbia .....	46
<b>Capítulo Três: Plano de Ação Nacional Estratégico Estimado</b> .....	48
Análise de Caso Um: Estimativa de Custo do Plano Estratégico de Namíbia sobre OVC .....	53
Análise de Caso Dois: Em Direção à Desenvolver um Plano Nacional de Ação Estimado para o Cuidado de Órfãos em Botswana .....	54
<b>Capítulo Quatro: Estratégia Nacional de Controle e Avaliação</b> .....	58
<b>Capítulo Cinco: Estrutura Regulatória e de Políticas</b> .....	66
Análise de Caso Um: A Política de Botswana sobre Órfãos e Crianças Vulneráveis .....	70
Análise de Caso Dois: Leis e Políticas: A Experiência de Uganda .....	71

### **APÊNDICE: Lista de Participantes do Workshop**

**Fortalecendo Respostas Nacionais: Workshop do Sul da  
África sobre Órfãos e outras Crianças Vulneráveis  
Maseru, Lesoto  
10–14 Novembro 2003**

**Relatório do Workshop**

## Resumo Executivo

O objetivo global do Workshop Maseru foi:

**Facilitar a ação efetiva dentro dos países participantes, para melhorar substancialmente a situação dos órfãos e crianças vulneráveis, aumentando a capacidade destes países de conduzir análises de situação, estabelecer processos consultivos nacionais, formular políticas, desenvolver planos de ação nacional, desenhar estruturas de coordenação e implementar iniciativas estratégicas que sejam propriamente estimadas, controladas, e avaliadas.**

O workshop de cinco dias de Maseru foi um seguimento de reuniões regionais prévias sobre órfãos e outras crianças vulneráveis (Lusaka 2000, Windhoek 2002) assim como o UNGASS sobre HIV/AIDS global. Especificamente, o workshop teve lugar em resposta a pedidos de apoio em construir habilidades para lograr compromissos feitos durante UNGASS e as reuniões regionais.

Dez países foram convidados a participar: Angola, Botswana, Lesoto, Malawi, Moçambique, Namíbia, África do Sul, Swaziland, Zâmbia e Zimbábue. Cada país foi convidado a trazer uma delegação de oito membros, composta de tecnocratas seniors do governo e da sociedade. Noventa delegados foram registrados<sup>i</sup>.

A agenda<sup>ii</sup> do workshop foi dividida em cinco áreas temáticas: análise de situação participatória; plano de ação nacional; monitoramento e avaliação; revisão legislativa e de políticas; e coordenação e consultas nacionais. Um conjunto de “Papéis de Instruções Técnicas”<sup>iii</sup> sobre cada tema foi enviado para as equipes dos países antes do workshop, para preparar delegados e guiar sessões relacionadas aos temas. A cada país se pediu que preparasse um “Relatório do País”<sup>iv</sup> sobre seu progresso em cada uma das cinco áreas

Durante o workshop, um dia inteiro foi dedicado a cada um dos três primeiros temas, sendo os dois temas restantes cobertos no quarto dia. Grande parte da discussão teve lugar em pequenas sessões de grupo estruturadas, incluindo grupos inter-países, equipes de países e mini-plenárias – num total de 73 sessões excluindo as plenárias.

Algumas das **questões chave que surgiram dentro de cada uma das cinco áreas tema** incluíam:

- **Análise de situação participatória** – envolver crianças e jovens; definir “participatória”; identificar órfãos e crianças vulneráveis; opções para coordenação; e os desafios de coleta de dados.
- **Planos de ação nacional** – concentrar-se em todas as crianças vulneráveis (não somente órfãs, algumas delas podem não ser vulneráveis); o movimento afasta-se do assistência institucional; e estimar o custo de planos de ação nacionais.
- **Monitoramento e avaliação**– a necessidade dos países definirem seus próprios indicadores; coletar dados qualitativos e quantitativos; e integrar monitoramento e avaliação dentro de planos de ação nacional.
- **Revisão legislativa e de políticas** – as dificuldades de incorporar compromissos internacionais para crianças à práticas e normas tradicionais; conciliar políticas, legislação, e práticas coloniais ultrapassadas; e educação gratuita e compulsória.
- **Estruturas de Coordenação e consultas nacionais** – consultas e coordenação não deveriam atrasar ações de programa; habilidades e recursos de todas fontes devem ser harmonizados; comunicação é um pré-requisito para coordenação; coordenação não é igual à representação; e envolver a comunidade significativamente.

### **Cinco áreas técnicas que receberam muita atenção incluíram:**

- **Participação** – como envolvemos atores representativos chave, especialmente crianças e pessoas vivendo com HIV? “Eu acredito que nós ainda temos muito que aprender uns dos outros sobre como trabalhar com crianças em vez de somente ter crianças como beneficiárias de nossos programas.”
- **Propriedade de programas** também foi uma grande questão – não somente propriedade por governos e organizações, mas por comunidades e crianças.
- **Advocacia também foi proeminente** – tanto em questões específicas como em relação à atores representativos chave tais como ministérios de governo, doadores and parceiros de programas.
- **Recursos financeiros:** “Como podemos verificar que os recursos realmente chegam às crianças? Como defendemos que questões relativas à crianças sejam incluídas em propostas submetidas ao Fundo Global? Como nos empenhamos de novo para ver que as crianças se beneficiam dos fundos que estão chegando à seus países?”
- **Processo:** “Devemos fazer a análise de situação primeiro, e depois a consulta nacional, e a seguir a revisão legislativa e de políticas, o C&A e assim por diante? Nós ouvimos que talvez não haja uma única forma de fazê-lo.”

O resultado principal do workshop foi a matriz de “próximos passos”<sup>v</sup> que cada equipe de cada país desenvolveu durante o curso da semana para guiar suas ações na sua volta à casa, e às quais se comprometeram no último dia do workshop. Estas matrizes enfocam as cinco áreas temáticas, porém as ações propostas por cada equipe de cada país são específicas para sua própria situação.

### **Introdução**

O objetivo deste relatório é dar uma visão global do workshop – porque teve lugar, quem assistiu, como foi estruturado, e o que foi discutido. Leitores que requeiram maiores detalhes podem baixar da Internet relatórios de países, análises de casos, apresentações técnicas e quadros dos próximos passos a serem tomados à nível de país. Os URLs para estes documentos (endereço-web) estão registrados no fim deste relatório. Um documento “lições aprendidas” também está disponível para assistir aqueles que planejam workshops similares em outros lugares.

Como exposto acima, grande parte da discussão teve lugar em pequenas sessões de grupo estruturadas. Não foi prático informar sobre essas sessões em profundidade, mas o pessoal de apoio compilaram listas com vinhetas de questões chave emergidas dessas discussões que são resumidas neste relatório.

### **Antecedentes**

Para entender o contexto, metas e estrutura do workshop Maseru, é necessário recordar diversas reuniões anteriores, começando com a segunda reunião regional sobre órfãos e crianças vulneráveis no leste e sul da África, que teve lugar em Lusaka em novembro de 2000<sup>vi</sup>. Foi em Lusaka que cinco elementos chave de uma resposta nacional efetiva à órfãos e crianças vulneráveis, foram propostos e debatidos por primeira vez. Estes elementos evoluíram desde então, e agora são normalmente descritos como:

- Conduzir uma análise de situação participatória;
- Consulta nacional e o estabelecimento de uma estrutura de coordenação;
- Desenvolvimento de um plano de ação nacional;
- Revisão legislativa e de políticas; e
- Monitoramento e Avaliação.

O valor de cada um desses elementos foi demonstrado em um número de países, e eles foram adotados como temas do Workshop Maseru.

Uma segunda reunião que é diretamente relevante ao workshop Maseru foi a Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas (UNGASS por sua sigla em inglês) sobre a pandemia global HIV/AIDS, que teve lugar em junho de 2001. A Declaração de Compromisso adotada nesta reunião une todos os países a um âmbito de ações sobre HIV/AIDS. Três artigos da Declaração se relacionam especificamente à crianças que se tornaram órfãs e vulneráveis por HIV/AIDS, e se tornaram conhecidos para as pessoas trabalhando neste campo como as “metas UNGASS”. Elas são:

65. Até 2003 desenvolver, e até 2005 implementar estratégias e políticas nacionais para: construir e fortalecer capacidades governamentais, familiares, e comunitárias para prover um ambiente de apoio para órfãos e meninos e meninas infetados e afetados por HIV/AIDS, incluindo prover aconselhamento apropriado e apoio psico-social; assegurando sua matrícula em colégios e acesso à abrigo, boa nutrição, serviços sociais e de saúde numa base de igualdade com outras crianças; para proteger órfãos e crianças vulneráveis de toda forma de abuso, violência, exploração, discriminação, tráfico, e perda de herança;
66. Assegurar a não discriminação e gozo igual e completo de todos os direitos humanos através da promoção de uma política ativa e visível e de desestigmatização de crianças que se tornaram órfãs e vulneráveis por HIV/AIDS;
67. Urgir a comunidade internacional, particularmente os países doadores e sociedade civil, assim como o setor privado, a complementar efetivamente programas nacionais para apoiar programas para crianças que se tornaram órfãs ou vulneráveis em regiões afetadas, em países de alto risco e para dirigir assistência especial à África sub-Saara.

A terceira reunião sobre órfãos e crianças vulneráveis no sul e leste da África, que teve lugar em Windhoek em novembro de 2002, adotou como seu tema: “Implementar as metas UNGASS para órfãos e outras crianças que se tornaram vulneráveis por HIV/AIDS”. Na conclusão do workshop Windhoek delegados de vinte países fizeram uma lista das ações que eles tomariam no seu regresso à casa para assegurar que seus países cumpram estas metas. Eles concordaram em serem responsabilizados por seus compromissos, que foram captados em “matrizes de país” anexado ao relatório oficial do workshop<sup>vii</sup>.

Depois de Windhoek, um número de países informaram que eles estavam experimentando dificuldades em alcançar os passos fundamentais de programação nacional para órfãos como resultado de uma falta de habilidades técnicas e capacidade, e a idéia de um workshop sub-regional de construção de habilidades nasceu. A Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID por sua sigla em inglês) proveu fundos para o workshop Maseru, que foi canalizado através de Family Health International (Saúde Familiar Internacional) como a agência convocadora. UNICEF também proveu apoio financeiro, técnico, e logístico através de seus escritórios regionais e de país.

O Governo de Lesoto foi abordado como um anfitrião potencial uma vez que seu país é severamente atingido pela pandemia de HIV/AIDS e tem uma alta proporção de crianças que se tornaram órfãs por HIV/AIDS. De acordo com os melhores dados<sup>i</sup> disponíveis, até 2010 Lesoto terá a maior proporção de órfãos do mundo, com 25.5% de todas as crianças tendo perdido um ou ambos pais— mais de 80% desses devido à AIDS. Também se acreditou que ter o workshop em Lesoto poderia infundir novas energias nos planos do governo e das agências de doadores para aumentar sua resposta à órfãos e outras crianças vulneráveis.

## **Estrutura e Facilitação**

Os países participantes incluíam alguns que estão entre os líderes mundiais em responder aos órfãos e crianças vulneráveis. Em vez de impor a visão de “estrangeiros,” portanto, países com as respostas mais efetivas foram incentivados à prover guia técnica para vizinhos que ainda estavam desenvolvendo suas próprias políticas e intervenções. Expertos técnicos foram simplesmente requeridos a “descrever o cenário” em cada tópico<sup>xiii</sup> e para servir como moderador em discussões plenárias.

---

<sup>i</sup> “Crianças on the Brink 2002” jointly published by UNAIDS, UNICEF and USAID.

Cada sessão plenária apresentou entre duas e quatro análises<sup>x</sup> de casos de países sobre um tema em particular, apresentados por aqueles países que se sentiam mais fortes naquela área. Isto foi seguido por uma mesa redonda, onde perguntas submetidas pela audiência eram consolidadas e colocadas na mesa, com delegados sendo convidados a contribuir à discussão desde a audiência.

Em termos de trabalho de grupo, pessoal de apoio foi assignado para cada um dos 10 grupos de trabalho mas eles atuaram principalmente como comunicadores, provendo estímulo limitado quando apropriado. A todos os grupos foram dados “guias de tópicos”<sup>viii</sup> para ajudar a facilitar suas próprias discussões mas eles não estavam limitados às perguntas levantadas naqueles guias.

O resultado principal do workshop foi uma matriz de “novos passos”<sup>ix</sup> que cada equipe de cada país desenvolveu durante o curso da semana para guiar suas ações no seu regresso à casa, e as quais eles se comprometeram no último dia do workshop. Estas matrizes enfocam as cinco áreas temáticas, mas as ações propostas por cada equipe de cada país são específicas para sua própria situação.

### **Pontos Culminantes das Cerimônias de Abertura**

#### **Srta. Scholastica Kimaryo, Representante Residente das Nações Unidas em Lesoto**

“Workshops prévios proveram um panorama de questões confrontando órfãos e crianças vulneráveis, e ajudaram a manter as questões vivas nas agendas nacionais. Entretanto, muitos dos países que participaram subsequentemente sentiram que lhes faltavam as habilidades técnicas necessárias para aumentar sua resposta para atingir o desafio. É por tal razão que o enfoque de desenvolvimento de habilidades deste workshop é importante.

“Está se tornando cada vez mais claro que a rápida velocidade com que crianças se tornam órfãs não nos permite abordagens convencionais, com o futuro de milhões de crianças em risco. Esta é a razão pela qual a saúde e bem-estar dos órfãos devem ser assunto de todos, começando pelos mesmos altos escalões da sociedade.”

#### **Sr. Robert Loftis - Embaixador dos Estados Unidos**

“O importante é não dizer: ‘Nós vamos fazer alguma coisa’ mas: ‘Eu vou fazer alguma coisa.’ Cada um de nós tem que assumir responsabilidade por uma parte específica do problema.”

“Eu não posso pensar em muitas coisas piores para uma criança que perder um pai, exceto talvez ser dito depois que, porque seu pai ou mãe morreu de AIDS, de alguma forma há algo moralmente repreensível sobre eles. Isto somente aumenta o fardo que estas crianças encaram. Então quando nós voltamos a casa, é absolutamente imperativo que nós façamos tudo o que podemos para lutar contra o estigma e discriminação associado com o HIV/AIDS.”

#### **Dr Motloheloa Phooko – Ministro da Saúde, Lesoto**

“Este workshop provê terreno fértil para o intercâmbio das melhores práticas, experiências e, lições aprendidas e identifica oportunidades para levar adiante a agenda para compreender e cumprir os direitos dos órfãos e crianças vulneráveis dentro do contexto dos objetivos globais.

“Meu governo reconhece, aos mais altos níveis, que nós estamos arriscando o futuro da seguinte geração se nós não tomarmos ação em tempo para chegar aos órfãos e outras crianças vulneráveis. Nós também reconhecemos que necessitamos urgentemente adquirir o conhecimento técnico, habilidades e recursos financeiros apropriados para aumentar com êxito a luta contra o HIV/AIDS.

“A natureza da pandemia é tal que esforços devem ser multi-setoriais e colaboração é a chave, uma vez que nem um setor, instituição, ou organização pode atacar esta crise sozinho. Dessa forma nós damos as boas-vindas a esta reunião como um passo na direção correta.”

## Primeira Sessão

A primeira sessão foi introduzida pela Diretora de Bem-Estar Social de Lesoto, Limakatso Chisepo. A Sra. Chisepo deu as boas-vindas à oportunidade para participantes basear-se na estrutura conceitual montada pelos workshops anteriores para órfãos e outras crianças vulneráveis, para desenvolver habilidades práticas para responder à crescente crise dos órfãos. Entretanto ela reconhece que as atividades de seguimento de workshops anteriores foram dificultadas pela falta das habilidades relacionadas.

Descrevendo o cenário para o workshop, Peter McDermott para USAID disse que por causa da AIDS o número de órfãos na África sub-Saara estava crescendo dramaticamente. “Hoje 34 milhões de crianças no sub continente estão órfãs, 11 milhões delas devido à AIDS. Pelo ano 2010 os números serão vastos: 42 milhões de órfãos, 20 milhões devido à AIDS, e 70% dessas crianças estarão em somente 12 países, 10 dos quais estão nesta sala hoje.”

Cada vez mais o HIV/AIDS estava tornando-se uma crise dos órfãos. Entretanto, 20 anos dentro da pandemia HIV/AIDS, “...está claro que a resposta não tem sido satisfatória nem comensurada com o tamanho do problema. Mudar a maré requer uma urgência que nós ainda não estamos vendo através do continente, e requer uma resposta imediata, amparada, e comprometida em todos os níveis – governo, sociedade civil, agências internacionais e grupos religiosos.”

O Sr. McDermott reconheceu que a África sub-Saara era, de muitas formas, a região menos apta a lidar com a crise pelos recursos limitados, infra-estrutura pobre, e pobreza crescente. “Entretanto esses impedimentos não devem ser usados como desculpa para a inação. O mundo está começando a reagir – nunca antes houve tanta atenção sobre AIDS, tamanha mobilização global e, crescentemente, tanto dinheiro.”

Ele chamou os participantes a perceber que crianças afetadas pela AIDS, e órfãos em particular, representam somente um – embora progressivamente grande – grupo de crianças vulneráveis, e que elas se tornaram vulneráveis muito antes de se tornarem órfãs. “Elas vivem com pais doentes e que estão morrendo, se mudam de casa à casa, vivem nas ruas, são exploradas domesticamente e comercialmente, são progressivamente abusadas e sofrem de estigma e discriminação.” O Sr. McDermott concluiu por chamar os participantes à usar o workshop para adquirir as lições e habilidades que eles necessitam para assegurar que suas respostas nacionais sejam mobilizadas, sustentadas e trazidas à escala.

## Análise de Situação Participatória

### Análise de Casos e Mesa Redonda

Análise de casos\* apresentados por Namíbia, Zâmbia e Malawi cobriram metodologias e descobertas de suas avaliações de situação. O moderador de sessão Renee DeMarco apontou que cada país tinha experiências de avaliação ou planos para compartilhar. Ela incentivou os delegados a identificar questões chave e submetê-las, em cartões, para sua posterior discussão durante a mesa redonda subsequente.

Participantes de Lesoto, Zimbábue e Botswana responderam as questões levantadas, com delegados de outros países que contribuíram desde a audiência. **Questões que surgiram da discussão incluíram:**

- **A importância de envolver comunidades na análise de situação.** Não envolver organizações populares e autoridades tradicionais desde o início pode levar – disastrosamente – à falta de cooperação, ou à expectativas irrealistas de que todos os problemas levantados serão solucionados. Um equilíbrio entre gerenciamento de análise de casos “bottom up” e “top down” é o ideal.
- **Os desafios de envolver crianças em análises de situação** – o prospecto de causar dano sem intenção (manter as crianças fora do colégio para que possam participar, expô-los à estresse emocional); a importância de dar poder às crianças para participar (estabelecendo

forums adequados, treinamento etc.); treinando a equipe de pesquisa para trabalhar com crianças; a obrigação de respeitar e consolidar os direitos das crianças, e fazer seguimento com feedback e ação.

- **Onde começar o processo de conduzir uma análise de situação** – a importância de envolver consultores desde um primeiro estágio para assegurar um desenho apropriado, e uni-los com pessoal local para construir capacidade nacional; o valor de um grupo de referência ou comitê geral de trabalhos extraído dos mais altos níveis do governo e sociedade civil (e que a chave para a sua efetividade é que eles estejam genuinamente comprometidos com o processo) para assegurar que os atores representativo schave apoiem as descobertas e recomendações.
- **Como identificar órfãos e crianças vulneráveis numa análise de situação:** a importância de definições claras e compartilhadas; as dificuldades de definir vulnerabilidade (e, por conseguinte, coletar dados sobre crianças vulneráveis); o potencial de envolver comunidades na identificação de crianças vulneráveis de acordo com seus próprios critérios.
- **As dificuldades de coletar dados, a importância de coletar tanto dados qualitativos como quantitativos** (“ir além das estatísticas”); a importância das recomendações da análise de situação (e que elas sejam orientadas à ação e alcançáveis); a importância de dados amplos (por exemplo.: enumerando crianças de rua, crianças em instituições, crianças trabalhadoras, and crianças-noivas).

### **Comentários de participantes: Análise de Situação Participatória**

“Se nós estamos seguros que a educação é gratuita e compulsória, então começamos a nos dirigir à questão da redução da pobreza e da vulnerabilidade infantil. Se nós começamos a considerar provisão de serviços de saúde para OCV e mães, então nós começamos a ver redução de pobreza.” John Zulu, Zâmbia.

“‘Vulnerabilidade’ sobrepõe-se à definição de ‘órfão’ porque uma criança que é um órfã não é necessariamente vulnerável.” Willard Manjolo, Malawi.

“Você vai a uma casa e talvez encontre 10 crianças que são vulneráveis, talvez duas ou três porque tornaram-se órfãs pelo HIV/AIDS. É uma família – você não pode dizer eu somente vou ajudar os três, você deve ver a vulnerabilidade da casa. Elas são crianças, elas estão vulneráveis, nós precisamos cuidá-las.” Kapasa Sikazwe, Zâmbia.

“Em Angola nós já temos um grande número de crianças cujos pais morreram de HIV/AIDS, quase equivalente ao número de órfãos devido à guerra – é por isso que é necessário que a vulnerabilidade seja vista num contexto mais amplo.” Maria Lucia Furtado, Angola.

“Quando envolvemos crianças podemos abusá-los com este envolvimento. Há momentos em que envolvemos as crianças somente para entreter os adultos, então (o desafio) é assegurar-se de que o ambiente não é simbólico.” Nellie Dhlembeu, Zimbabwe.

“Em Malawi nós encontramos que a maioria das crianças vulneráveis não se tornam vulneráveis pela morte de seus pais, mas pela pobreza geral ao seu redor.” Penston Kilembe, Malawi.

### **Grupos Inter-Países**

Temas chave que surgiram dos dez grupos de trabalho incluíram:

#### **O que está funcionando bem:**

- Dados ajudam a informar a programação, a formulação de políticas, ajuda a priorizar questões e mobilizar recursos, é útil para o apoio em questões relativas à órfãos e crianças vulneráveis.
- Análise de situação é essencial como linha de base para medir futuras atividades e intervenções, identificar diferenças em serviços, papéis e responsabilidades de atores.

- Abordagens consultivas e participatórias estão funcionando bem, envolvendo atores representativos chave – incluindo crianças, comunidades, autoridades tradicionais, departamentos de governo – assegura que eles tomem propriedade, evitam expectativas irrealistas.
- Muito útil para desenvolver um inventário de quem está fazendo o que, como parte da análise de situação.

#### **Elementos críticos:**

- Participação multi-setorial incluindo crianças, comunidades, altos níveis de governo (por exemplo.: grupos de referência, ministérios envolvidos com crianças). Envolve pessoas que trabalham diretamente com crianças – não somente pesquisadores/acadêmicos.
- Assegurar forte coordenação e aderência à prazos – conseguir reconhecimento oficial pela estrutura de coordenação, usar “compromisso” como um requisito para associação de grupo coordenador.
- Conduzir uma revisão literária antes de coletar os dados (trabalho de campo).
- Preparar orçamentos para as recomendações para entender implicações de custo. Construir monitoramento e avaliação dentro das recomendações.

#### **Desafios:**

- Quem é nosso alvo numa análise de situação – todas crianças, todas crianças vulneráveis, órfãos, crianças afetadas por HIV/AIDS, crianças que se tornaram órfãs pela AIDS?
- Mobilizar recursos, financeiros e técnicos, tanto para a análise de situação como para implementar as recomendações. Recursos nacionais estão normalmente dispersos em diferentes ministérios. Conseguir que ministérios contribuam pode ser difícil.
- Assegurar-se de que a análise de situação satisfaz as necessidades do país, junto com os requerimentos dos doadores.
- O papel dos consultores– quem, quando os envolver, como definir seus termos de referência, como assegurar que eles atuem como facilitadores sem usurpar o papel e contribuições de participantes chave.

#### **Próximos passos (para países que já realizaram uma análise de situação participatória):**

- Desenvolver um plano de ação! Mobilizar recursos para implementar o plano de ação. Fazer maior alarde sobre resultados, e pressionar o governo para tomar ação.
- Usar as descobertas como a base para formação de políticas, e para monitoramento e avaliação
- Avaliar sua primeira análise de situação participatória para informar a próxima. Fazer isso outra vez, atualizar sua dados através de estudos já existente ou em andamento.
- Sustentar a estrutura de coordenação, “reciclar” como estrutura de coordenação para implementação de programas nacionais, comunicação com atores representativos órfãos.

### **Planos de Ação Nacional**

#### **Apresentação introdutória**

Peter McDermott de USAID<sup>xi</sup> começou por descrever iniciativas globais para entender e responder à crise de órfãos que encara a África sub-Saara.

Ele listou **sete princípios programáticos que deveriam ser endereçados em qualquer plano de ação nacional:**

- Enfocar as crianças vulneráveis, não somente aquelas que se tornaram órfãs pelo HIV/AIDS.

- Definir problemas e vulnerabilidades específicas da comunidade, e buscar estratégias de intervenção determinadas localmente.
- Envolver crianças e jovens nas intervenções de uma forma significativa, apropriada a sua idade e contexto.
- Dar atenção especial ao papel de meninos e meninas, e voltar atenção à discriminação de gênero.
- Fortalecer parcerias e construir coalisões.
- Unir atividades de prevenção de HIV/AIDS, e assistência e apoio para pessoas vivendo com HIV/AIDS, com programas para órfãos e outras crianças vulneráveis.
- Usar apoio externo – com cuidado! – para fortalecer iniciativas da comunidade e motivação.

Ele disse que um plano de ação nacional deve ser fundado na realidade “Não o faça com tantas aspirações que seja inútil”. Em particular o plano deve estar baseado em dados sólidos, e deve dar guias práticas no caminho adiante: “Você pode fazer um plano de ação nacional se você ainda não fez a análise da situação para determinar quantas crianças você tem, onde elas estão, quem está respondendo por elas, que recursos são requisitados? E você pode fazer um plano de ação se você não teve uma consulta nacional com todos seus atores, para entender onde eles estão trabalhando?”

Ele fez uma lista de uma **série de perguntas que necessitam ser respondidas no plano de ação nacional:**

- Qual é sua estratégia para aumentar a escala? Você quer que todas as agências façam um pouco mais— uma resposta incremental? Ou você está buscando algo radicalmente diferente— uma resposta exponencial
- Como você distribui recursos, assumindo que você não tem suficiente recursos para satisfazer as necessidades de todos imediatamente? Você terá como meta as áreas onde você pensa ter mais órfãos? Ou as áreas nas quais tem as pessoas mais pobres? Todos deveriam receber partes iguais dos recursos dos quais você dispõe, ou estes deveriam ir para os mais necessitados? Quanto dinheiro deve ir para educação, versus apoio psico-social, versus comida, e qual é seu critério para seleção?
- Há certas crianças que são mais vulneráveis que outras e deveriam ser dadas prioridade— por exemplo famílias encabeçadas por crianças, crianças vivendo com cuidadores idosos etc.? Todas as crianças necessitam os mesmos serviços? Um órfão na capital necessita o mesmo que uma criança vivendo num distrito, cabana, área peri-urbana, área rural ou povoado? E como fazemos esta determinação?
- O que você entende por “participatório”? Regiões e distritos deveriam criar seus próprios planos de ação para informar o plano de ação nacional, ou você deveria criar um plano nacional à nível nacional antes e depois desenvolvê-lo com as comunidades?
- Que parte da sua resposta vai ser baseada em evidência explícita no seu país, em vez de uma hipotética “nós achamos que é bom”. Como seu plano de ação se ligará a outros planos tais como aqueles para HIV/AIDS e desenvolvimento nacional? E seu plano de ação vai ajudar a alcançar as metas UNGASS?

“Finalmente, sobre estimativa de custos, eu não acredito que exista um governo aqui hoje que tenha suficiente dinheiro para satisfazer as necessidades de toda sua população vulnerável. Quanto vai nos custar assistir a todos esses órfãos? Tudo se reduz à questão do que você está planejando prover, para que crianças? A maioria dos países realmente não tem um número, mas planos de ação nacional necessitam fazer algumas presunções.”

O Sr. McDermott foi indagado sobre as definições de órfãos e crianças vulneráveis. Ele disse que a comunidade internacional está harmonizando seus dados para refletir a situação das crianças até a idade de 18 anos. Disagregação por órfãos maternos, paternos e órfãos duplos foi

importante porque não havia precedente histórico para o número de órfãos duplos emergentes na África sub-Saara. Órfãos maternos eram particularmente importantes porque uma alta proporção de crianças viviam em famílias de um só pai, enquanto que a morte de um pai poderia resultar em um impacto desproporcionado na família.

### **Análise de Casos e Mesa Redonda**

Análises de casos foram apresentadas por Moçambique, Zimbabwe e Swaziland<sup>x</sup>. Namíbia, Zâmbia e Malawi formaram o painel para a mesa redonda. **Pontos chave que surgiram da discussão incluíram:**

- **Planos de ação nacional não deveriam estar restritos à órfãos mas deveriam ter como meta todas as crianças que estão vulneráveis.** Mas vulnerabilidade deve ser definida por cada país (e possivelmente dentro de cada distrito ou comunidade) de acordo com condições, expectativas, e recursos.
- **Assistência institucional de crianças – orfanatos – somente deveriam ser usados como último recurso.** Governos deveriam ter políticas e regulamentos claros sobre acreditação, standards, e monitoramento de instituições. Reintegração de crianças de tais instituições para suas comunidades é decisivo.
- **Estimar os custos de planos de ação nacional para órfãos e crianças vulneráveis segue sendo um desafio grande para muitos países.** Dividir escassos recursos entre prioridades que competem raramente deixa suficiente para alcançar todos os compromissos do governo para com as crianças. Investir em crianças deve ser visto pelos planejadores do governo como um meio efetivo de tratar da pobreza. Doadores devem ser trazidos à bordo para suplementar os recursos do governo.
- Outras questões incluíram formulação de metas, alcance, cobertura e qualidade de serviços.

### **Comentários de Participantes: Planos de Ação Nacionais**

“Toda a questão dos órfãos tem se tornado uma atividade que gera ingressos em Namíbia, porque nós temos o sistema de subvenção social onde pessoas estão recebendo uma pequena quantia para receber uma criança. Você pensa que está solucionando um problema, mas está criando outro.” Doris Roos, Namíbia.

“A proliferação de iniciativas e instituições é uma boa coisa, ou está capitalizando na situação das crianças vulneráveis? Isto pode ser tomado de ambas formas. Eu gostaria de tirar proveito disso. Só depende de nós, nos dando conta de que muitos jogadores vieram à bordo, para nos perguntarmos como nós podemos tirar o melhor proveito desta situação.” John Zulu, Zâmbia.

“Nós podemos aprender sobre a desinstitutionalização de órfãos e crianças vulneráveis da Etiópia, onde mais de quinze orfanatos foram transformados em centros de treinamento vocacional e (as crianças foram) integradas em suas comunidades.” Nyararai Magudu, Moçambique.

“Nós necessitamos redefinir programas atuais em vez de sempre tentar encontrar novo dinheiro para eles. Se nós vamos a níveis populares, se nós envolvemos pessoas e lhes perguntamos o que podem fazer, nós descobrimos até agora que existem muitas coisas que eles fazem sem dinheiro. Tudo o que necessitam é estar organizados, mobilizados, e assistido com capacidade.” Rosina Mabakeng, Namíbia.

“Quando nós falamos sobre estimar custos para planos para órfãos e crianças vulneráveis, necessitamos decidir se – nós queremos uma intervenção dirigida, ou nós dizemos que sabemos que a maioria das crianças com menos de 15 anos estão vulneráveis de uma forma ou de outra, e nós deveríamos prover um programa nacional que coloca serviços disponíveis para todos eles e esperamos que por um “erro de inclusão” nós tenhamos menos chances de errar?” Paramente Phamotse, Lesoto.

## **Grupos Inter-Países**

Questões chave emergidas dos 10 grupos incluem:

### **O que está funcionando bem:**

- Um processo de planejamento consultivo leva a uma propriedade por todos atores representativos.
- Usar estruturas existentes para desenvolver e implementar planos de ação.
- Alguns planos de ação estão enfatizando áreas previamente ignoradas – apoio material, apoio psico-social e questões legais.
- Planos de ação estão sendo usados como ferramentas para pressionar governos à tratar de lacunas em políticas.

### **Elementos críticos:**

- Representação de atores representativos no processo de planejamento é fundamental. Vontade política, particularmente, necessitará ser mobilizada para assegurar aceitação e implementação do plano. Crianças devem ser vistas e escutadas durante o processo!
- Os ministérios responsáveis pelo planejamento nacional e finanças devem estar envolvidos para evitar conflitos com outros planos nacionais e para assegurar que os recursos tornem-se disponíveis para implementação.
- O Planejamento necessita tanto de uma abordagem bottom up como top-down. Sem uma você terá falta de propriedade da comunidade; sem a outra você terá falta de compromisso político.
- É importante ter uma organização guia responsável pela supervisão e coordenação do plano (tal como um organismo de coordenação nacional multi-setorial).

### **Desafios:**

- Lidar com conflitos de interesse entre atores representativos de alto nível.
- Recursos encolhidos, crescente número de crianças necessitando ajuda.
- Consultas durante o desenvolvimento do plano, e disseminação do plano antes de sua conclusão.
- Como você pode ter um plano de ação nacional sobre OCV sem ter um plano nacional sobre todas as crianças?

### **Próximos passos:**

- Desenvolver mecanismos para fazer orçamento e controlar gastos.
- Usar dados para defender que o governo lide com questões de OCVs.
- Planejar uma reunião para mobilizar outros atores representativos e compartilhar o que se aprendeu aqui.
- Usar este relatório do workshop para mobilizar atores representativos à nível de país.
- Replicar este formato do workshop à nível local, de país, e distrito.

## **Monitoramento e Avaliação**

### **Apresentação introdutória**

Eileen Kwamboka Mokaya de Hope for African Children Initiative (Iniciativa Esperança para Crianças Africanas) introduziu o tema<sup>xiii</sup> cobrindo questões básicas como: O que é monitoramento e avaliação (M&A) geralmente e no contexto de UNGASS? Porque nós

controlamos e avaliamos programas? Quais são as estratégias, estruturas e planos de C&A? Porque é necessário C&A nacional, e quem deve estar envolvido?

Além disso, Dr Kwamboka descreveu indicadores selecionados de UNGASS sobre órfãos e crianças vulneráveis nas áreas de políticas e estratégias; educação; saúde; nutrição; apoio psico-social; capacidade familiar; capacidade da comunidade; recursos; proteção, e assistência institucional e abrigo.

### **Análise de Casos e Meda Redonda**

Botswana e África do Sul proveram análises de casos<sup>x</sup> no monitoramento e avaliação de programas nacionais para órfãos e crianças vulneráveis.

A apresentação da África do Sul enfocava uma planilha ferramenta de monitoramento que eles estão usando, e que estão preparados para compartilhar. A apresentação de Botswana descreveu seu Sistema de Administração de Informação de Respostas HIV/AIDS de Botswana (BHRIMS por sua sigla em inglês) e Sistema de Reconciliação e Pagamento de Benefícios Sociais (SOBERS por sua sigla em inglês).

Grande parte da discussão seguida destas apresentações se centraram na definição UNGASS de criança vulnerável como “uma criança vivendo numa casa onde esteve uma pessoa cronicamente doente (criança ou adulto) por 3 dos últimos 12 meses.” Esta definição está atualmente sendo testada em campo para verificar se é apropriada para fins de monitoramento.

O participante da mesa redonda e conselheiro senior de USAID sobre HIV/AIDS Daniel Kabira acentuou que esta definição ainda era “trabalho em progresso” e que não precluiu países e comunidades de ter suas próprias definições. “Sua reação (de insatisfação) quando escutou esta definição é típica do que nós nos deparamos quando este indicador é discutido.” Ao passo que a definição foi criada depois de muita pesquisa e debate entre pessoas no campo; e seu valor e/ou inadequações surgiram do teste de campo.

#### **Pontos chave que surgiram da mesa redonda foram:**

- **Diferentes organizações trabalhando no campo de órfãos e crianças vulneráveis têm seus próprios indicadores de programa. Entretanto, dados destes indicadores devem ser consolidados à nível nacional para prover um quadro global do progresso no país.** O plano de ação nacional deve definir quais são os objetivos nacionais, como o progresso em direção à eles será medido, e quem é responsável por coletar os dados necessários.
- **A diferença entre indicadores de performance e standards de performance:** indicadores de performance acompanham o desenvolvimento do que você está fazendo, enquanto que standards de performance provêm um padrão de comparação contra a qual você pode revisar a qualidade do seu esforço.
- **É importante alcançar um equilíbrio entre indicadores qualitativos e quantitativos.** Indicadores qualitativos podem prover dados descritivos sobre intervenções e os problemas que eles buscam tratar, enquanto indicadores quantitativos medem o progresso em termos numéricos. Os números são requeridos para comunicar a extensão do problema e respostas relacionadas.
- **Monitoramento e avaliação devem ser parte integral de um plano de ação, e começar ao mesmo tempo que o plano é implementado. Similarmente, comunidades necessitam ser envolvidas desde o início,** uma vez que se espera que eles cooperem com a coleta de dados, e eles necessitam ver os benefícios de sua participação para eles mesmos.

### **Comentários dos Participantes: Monitoramento e Avaliação**

“Dados qualitativos, que são descritivos, nos dizem porque estamos vendo algumas destas tendências que estão sendo representados em números.” Eileen Kwamboka, HACI.

“Há uma tendência à coletar mais informação do que necessitamos. Se você não sabe porque está coletando aquela informação, não há sentido em coletá-la.” Daniel Kabira, USAID.

“O uso de voluntários (em condução de monitoramento e avaliação) é muito importante. Nós temos que fazer uso de mais voluntários, mais muitas vezes não podemos encontrar suficiente voluntários. Nós temos que ver as necessidades dos voluntários, porque eles não estão participando e o que podemos fazer para incentivá-los.” Henry Platt, Namibia.

### **Grupos Inter-Países**

Questões chave dos grupos de trabalho incluem:

#### **Porque temos uma Estratégia Nacional de C & A?**

- Como uma ferramenta para advocacia, recaudação de fundos, planejamento, construir consenso, medir impacto, avaliar programas.

#### **Que passos são necessários:**

- Revisar ferramentas atualmente disponíveis, por exemplo análise de situação, planos de ação nacional
- Domesticação de objetivos internacionais (UNGASS, Metas Millennium)

#### **Que fontes de dados existem?**

- Ferramentas de censo
- Pesquisas demográficas e de saúde
- Bases de dados de organizações que trabalham com crianças

#### **Que tipo de recursos são necessários?**

- Recursos técnicos – em forma de consultor
- Transporte
- Equipamento (computadores)

#### **Quais são os desafios?**

- Recursos humanos qualificados (disparidade de níveis de qualificação)
- Transformar os esforços de monitoramento atuais numa estratégia.
- Avaliar programas atuais (maior enfoque sobre monitoramento e avaliação)
- Garantia de compromisso político
- Recursos financeiros (prioridades de fundos); distribuição de orçamento governamental
- Coordenação e liderança
- Construção de consenso (expectativas variadas)
- Participação de todos atores

## Revisão Legislativa e de Políticas

### Apresentação Introdutória

Em seus comentários introdutórios<sup>xiii</sup> a moderadora de sessão Rose Smart disse que, em vez de falar de um único documento como uma “política”, era melhor ver a **política como um pacote de vários componentes**, que, juntos, protegeriam todos os órfãos e crianças vulneráveis. Estes **componentes poderiam incluir:**

- Leis adequadas para proteger os direitos de todas as crianças, incluindo aquelas que são órfãs ou vulneráveis, unidas com políticas e intervenções que são específicas para órfãos e crianças vulneráveis.
- A análise de situação e avaliação de necessidades de órfãos e crianças vulneráveis, identificação de provedores de serviço, e mecanismos para definir e identificar crianças vulneráveis para assegurar que elas recebam serviços.
- Assegurar que outras iniciativas identifiquem e tratem das necessidades das crianças – por exemplo estratégias e intervenções HIV/AIDS, educação gratuita, segurança alimentar, desenvolvimento e redução de pobreza.
- Advocacia, dirigida à metas e baseada em questões, para assegurar que as crianças estejam nas agendas de tomadores de decisões, doadores e todos ministérios e setores relevantes;
- Consultas nacionais, realizadas regularmente para revisar política e acompanhar o progresso, unidas com comunicação, coordenação, monitoramento e avaliação de atividades através de estruturas multi-setoriais.

A Srta. Smart apontou que vários países no sul da África haviam empreendido, e em muitos casos sobressaído em, componentes do pacote de políticas e estavam dispostos a compartilhar suas experiência e habilidade.

### Análise de Casos e Mesa Redonda

Quatro análises de casos foram apresentadas por Angola, Malawi, Lesoto e Swaziland<sup>xiv</sup>. Os mesmos países formaram a mesa redonda para as discussões que se seguiram. Em suas apresentações:

- Malawi descreveu o processo pelo qual passaram no desenvolvimento de política, e em estabelecer estruturas de implementação desde povoados à nível nacional;
- Swaziland enfocava o processo ao qual haviam se submetido para chegar a um rascunho de política, e o processo que eles necessitaram seguir para conseguir a aprovação da política;
- Lesoto falou sobre seu processo de revisão legal, que foi consultativo e construtor de capacidade, de forma que quando seu projeto de lei se torne lei as pessoas saberão como defender seus direitos;
- Angola está colocando órfãos e crianças vulneráveis no contexto maior da sua recuperação de 27 anos de guerra, e sua luta contra HIV/AIDS.

### Pontos chave que surgiram da mesa redonda incluem:

- **As dificuldades de unir compromissos internacionais para com crianças**, tais como a Convenção sobre os Direitos da Criança (direitos de herança, o direito a ser escutado, o direito à educação), **com normas e práticas tradicionais** (casamento precoce, trabalho infantil, educação sendo negada à meninas etc.). Na maioria dos países foi feito progresso em direção à mudar or modificar costumes tradicionais onde eram negativos, ou em conflito com esses compromissos, e em alguns casos a mídia estava representando erroneamente a situação real.

- **Reconciliar práticas, legislação e políticas coloniais ultrapassadas** – tais como definições de crianças, registro de nascimento e óbito, assistência institucional de órfãos e crianças vulneráveis – também foi uma área de grande dificuldade, que ainda estava sendo tratada em alguns países.
- **Educação gratuita**– o consenso foi que educação gratuita e compulsória para todas as crianças ainda é trabalho em progresso na maioria dos países. A maioria provê educação primária gratuita, mas os colégios cobram taxas para suplementar as subvenções do governo. A maioria dos países tem programas para isentar ou apoiar estudantes que não podem pagar essas taxas, mas admitem que nem sempre tem êxito.

### **Comentários de Participantes: Revisão Legislativa e de Política**

“Nós estamos mobilizando sistemas tradicionais para dissuadir práticas (negativas) que estão lá. Também estamos apoiando comitês locais sobre violência contra mulheres e crianças para intervir em casos de apropriação de propriedade, e estamos treinando assistente de advogados para ver as questões onde disputa há surgido entre parentes.” Willard Manjoli, Malawi.

“Nós nos submetemos a um processo de reforma de terras, centralizado ao redor de autoridades, de forma que, quando os pais morram, as crianças ainda possuam as terras que eles deixaram para atrás. Em segundo lugar nós adotamos uma política que diz que em geral crianças devem ser cuidadas dentro de suas comunidades e, especificamente, devem ser mantidas em suas casas.” John Kunene, Swaziland.

“O grande problema vem através da apropriação do estado – nós não temos nenhuma medida para proteger crianças de apropriação de propriedade. A maioria dos países não tem nada em lugar neste momento.” Elsie Beukes, Namibia.

“As pessoas estão dizendo que o direito à educação deve ser vigente na lei, para que as pessoas possam reivindicar este direito em tribunais, caso necessário. Se nós começarmos a tomar em consideração a questão de falta de recursos, então nós continuaremos a negar às crianças seus direitos.” John Zulu, Zambia.

“Na nossa cultura a morte e morrer são coisas que não são discutidas abertamente. Com a escritura de testamentos e apropriações de propriedade, é necessário discutir esta questão à nível familiar. Não é suficiente intervir depois da morte, é como se todo o sistema estivesse esperando para os pais morrerem.” Goitseone Mabua, Botswana.

## **Consulta Nacional e Estruturas de Coordenação**

### **Análise de Caso e Mesa Redonda**

- Swaziland e Zimbabwe proveram análises de casos<sup>x</sup>. Namibia, África do Sul e Malawi foram representadas na mesa redonda. O moderador de sessão Mark Loudon disse que consulta e coordenação não deveriam ser vistas como eventos separados, mas como elementos interlaçados de um processo<sup>xiii</sup> em andamento.

### **Questões chaves que surgiram das discussões incluíram:**

- **Consulta e coordenação são vitalmente importantes, mas elas não podem ser uma desculpa para inação.** A situação dos órfãos e crianças vulneráveis é uma emergência. Preocupações sobre o processo devem ser equilibradas com a necessidade de ação urgente. Com frequência consulta e coordenação podem ter lugar ao lado de programas, e os programas podem ser ajustados a medida que a informação se torna disponível.
- **É importante harmonizar as habilidades e recursos disponíveis do governo, e aqueles disponíveis de ONGs,** que podem trazer competências e valores críticos para a mesa. Algumas vezes é argumentado que quando você fala com uma ONG, você está efetivamente falando com as comunidades nas quais eles trabalham, mas nós necessitamos reconhecer que este nem sempre é o caso.

- **Comunicação é um pré-requisito para coordenação.** A maioria dos organizadores e departamentos de governo reagem mal à serem “ditos o que fazer” mas são muito receptivos a compartilhar seus planos, e modificá-los para preencher lacunas e evitar duplicação— exatamente do que se trata coordenação.
- **Coordenação não deve ser confundida com representação** – nem todos necessitam estar no organismo coordenador, embora todos devam poder comunicar-se com este organismo. Organizações nacionais não estão bem localizadas para coordenar ação à nível de comunidade.
- **Envolvendo a comunidade** (top down, bottom up). Intervenções frequentemente não funcionam sem a aprovação de líderes tradicionais. Entretanto, a iniciativa não deve necessariamente sempre vir deles – a idéia pode nascer à nível central e ser refinada à nível de comunidade. Governos têm a responsabilidade de liderar, mas o podem fazer de forma colaborativa.

### **Comentários de Participantes: Consulta Nacional e Estruturas de Coordenação**

“Nós devemos ser guiados pelos “melhores interesses da criança”. Enquanto estamos falando, as crianças estão comendo e indo ao colégio, ou nós estamos muito ocupados falando para ajudá-los? Qualquer coisa que facilite o apoio à órfãos e crianças vulneráveis, da melhor forma possível, tão rápido como eles necessitam, deveria ser algo que nós apoiamos.” Ntjantja Ned, África do Sul.

“ONGs e OBCs sempre nascem livres, e costumam estar em conflito com o governo. Como o departamento ou ministério responsável por tais atividades, você deve criar pautas claras sobre como você quer que seu relacionamento funcione, e isso deve ser através de um processo consultativo, é claro.” Penston Kilembe, Malawi.

“Quando nós tivemos uma consulta nacional, nós trouxemos muitas pessoas para participar, mas o nível de interpretação era tão pobre que questões não eram comunicadas de maneira apropriada e clara. Há uma lacuna, especialmente quando nós usamos o inglês como língua de comunicação.” Rosina Mabakeng, Botswana.

“À nível central, algumas vezes nós estamos obsecados com coordenação – com atividades, reuniões, planejamento, e assim por diante. Mas e a entrega de serviço à nível de distrito? É por isso que você deve ver sua estrutura, e como ela pode ser melhor repetida à níveis mais baixos, até a comunidade.” Penston Kilembe, Malawi.

“Não é necessariamente algo mal que a consulta comece de cima, ou de níveis populares. Realmente se trata da tentativa, e o compromisso de ser tão inclusivo como possível quando o processo de desdobra, e permitir que a diversidade de vozes relate o processo ao passo que ele se desdobra.. Nós experimentamos ambas as formas e, eu penso, que em qualquer dos casos houveram resultados positivos.” Ntjantja Ned, África do Sul.

## **Sessão de Fechamento**

### **Mobilizando Recursos Financeiros e Vontade Política**

Mark Connolly da sede da UNICEF em New York disse a delegados que somente dois dos dez países no workshop tinham informado à Secretaria Geral dos Estados Unidos que eles haviam alcançado as metas UNGASS de ter uma política para órfãos e outras crianças que se tornaram vulneráveis por HIV/AIDS pela metade de 2003. Entretanto, o sul da África foi a região líder no país em termos de intervenções de órfãos – com oito dos dez países tendo completado a análise de situação, e seis tendo um mecanismo de coordenação nacional em lugar.

O seguinte objetivo era a implementação dos objetivos UNGASS até 2005. “Isto significa basicamente que o próximo ano é ano em que se alcança o objetivo, se coloca o plano em lugar, e em marcha,” ele disse. “Eu não estou tão preocupado como outros em New York ou Geneva

devem estar a respeito desta região alcançar aquele objetivo. Pode ser um pouco difícil armar uma política e conseguir aprovar toda a legislação, e elaborar um plano como você estiveram fazendo neste workshop, mas a questão é que não há nenhuma região no mundo que venha tomando mais ação sobre a questão dos órfãos e crianças vulneráveis que os países representados aqui.”

Voltando-se para a mobilização de vontade política, o Sr. Connolly deu duas histórias de casos de outras regiões:

- No Brasil, oito anos atrás o governo decidiu dar drogas anti-retrovirais gratuitas para todos que as necessitassem. Esta decisão foi motivada pelos seus ministros de Finanças e Saúde, que se deram conta que custaria menos prover as drogas que hospitalizar pessoas com AIDS.
- No Quênia, o novo governo eleito decretou que nenhuma criança deve ser excluída do colégio por falta de dinheiro. Esta decisão foi tomada em cumprimento de uma promessa feita durante a campanha eleitoral, que, depôs o governo anterior, quando se tornou óbvio que a questão de 1,2 milhões de crianças não atendendo ao colégio era uma preocupação para os votantes.

“Então nós temos nossos campeões para drogas anti-retrovirais, e para educação gratuita. Mas eu acho que é justo dizer que nós ainda estamos buscando o chefe de estado que seja reconhecido mundialmente como o campeão dos órfãos. Eu acredito que precisamos ajudar nossos líderes a assumir este papel.”

O Sr. Connolly também relatou um exercício de estimativa de custos por Geoffrey Sachs, economista de desenvolvimento da Universidade de Columbia em New York e Conselheiro Especial das Nações Unidas sobre Metas Millennium, que foi requisitado a apresentar uma etiqueta de preço sobre quanto custaria tratar a questão dos 14 milhões de órfãos, em direção à 20 milhões de órfãos, ao redor do mundo hoje.

“A equipe Sachs usou a definição mais ampla do que cada criança tem direito à, e apresentou uma etiqueta de preço de um pouco mais de \$10 bilhões que, para muitas pessoas na comunidade doadora, é um número assombrosamente grande. Mas sua resposta foi: ‘Olhem para a guerra no Iraque – \$87 bilhões somente para reconstruir um país para que todas as crianças possam ir ao colégio, todos os pais possam ter uma carteira de motorista, todas as comunidades possam ter uma biblioteca..”

Algumas das **questões emergentes da discussão plenária subsequente incluíram:**

- **Não há necessidade de mover recursos mais eficientemente para comunidades.** Um mecanismo é reduzir as “despesas gerais” impostas por doadores, onde uma grande proporção de fundos deve ser gasta em alcançar as expectativas dos doadores em termos de relatórios e contabilidade. Outro mecanismo é fazer acordos com as comunidades que, em retorno aos recursos combinados, assegurarão que todas as crianças estejam no colégio.
- **Representações foram feitas ao Fundo Global para consideração favorável de propostas que provêm para órfãos e crianças vulneráveis, e até para fazer de tais componentes um pré-requisito para todas as propostas. Entretanto, o Fundo Global informa que muito poucos países estão pedindo fundos para intervenções de órfãos.** A exceção foi Swaziland, que recebeu fundos em junho para programas com um substancial componente órfão. Nos últimos três meses, as únicas outras propostas com um componente órfão vieram da Jamaica e Honduras.

### **Comentário de Participante: Sessão de Fechamento**

“Países necessitam estar falando sobre a questão dos órfãos como uma necessidade econômica, em vez de dizer que esta é uma questão de direitos humanos ou de caridade. A sobrevivência das economias desses países depende da assistência que eles dão às crianças vulneráveis.” Carol Culler, Moçambique.

## Avaliação do workshop

Questionários submetidos por delegados revelaram que:

- Delegados foram esmagadoramente positivos em relação ao conteúdo, estrutura, e facilitação do workshop, destacando o trabalho de grupo inter-países para um elogio especial.
- Características negativas foram o curto tempo de aviso dado para o workshop, e dificuldades em chegar à Lesoto (falta de capacidade do único serviço de linha aérea programado, serviço, dificuldades com transporte rodoviário). Os convocadores foram criticados também por “mudar as regras do jogo” informando as equipes dos países que eles seriam requisitados a apresentar análises de caso somente quando chegaram em Maseru, e por entregar o formulário da matriz de seguintes passos somente ao final do workshop.
- Foi requisitado à comunidade internacional prover mais recursos, mais apoio técnico, e mais oportunidades para interação.

A equipe de apoio conduziu sua própria análise crítica do workshop<sup>xiii</sup> para assitir convocadores de workshops similares.

## Visão Global do Workshop

Sara Bowsky de FHI disse que os organizadores do workshop haviam testemunhado um compromisso consolidado para manter os melhores interesses das crianças e suas famílias. Ela disse que algumas das áreas principais que se apresentaram durante a semana incluíam:

- A importância de manter as crianças no colégio,
- A proteção dos direitos de herança,
- Manter a ótima saúde das crianças e suas famílias,
- A importância de apoio psicológico, emocional e espiritual ,
- A importância de manter os elementos positivos dos fundamentos culturais que existiram por séculos,
- e: “O mais importante, nós escutamos continuamente a importância de manter pais vivos e de manter crianças vivas.”

“Uma das perguntas que nos fazíamos e que escutamos de vocês esta semana é: quanto do que estamos fazendo é novo? Quanta informação nós já temos? Houve muita discussão sobre como podemos construir sobre o que já existe em vez de reinventar a roda.”

A Srta. Bowsky destacou **cinco áreas técnicas que receberam muita atenção:**

- **Participação** – como envolver atores representativos chave, especialmente crianças e pessoas vivendo com HIV? “Eu creio que nós ainda temos muito que aprender uns dos outros sobre como trabalhar com crianças em vez de somente tê-las como beneficiárias dos nosso programas.”
- **Propriedade de programas** também foi uma grande questão – não somente propriedade por países, mas também propriedade por comunidades e crianças.
- **Advocacia** também foi proeminente, não somente em questões específicas mas também em relação à atores representativos específicos, tais como ministérios de governo, doadores e parceiros de programas.
- **Recursos financeiros:** “Como nós verificamos se os recursos realmente alcançam as crianças, como nós defendemos que questões de crianças sejam colocadas em propostas submetidas ao Fundo Global, como nós nos recomprometemos para verificar que crianças se beneficiam dos fundos que estão vindo para o país?”

- **Processo:** “Nós temos que fazer a análise de situação primeiro, e depois uma consulta nacional, e a seguir a revisão legislativa, e C&A e assim por diante? Nós temos escutado que talvez não haja uma única maneira.”

A Srta. Bowsky concluiu dizendo que a matriz de próximos passos que cada país desenvolveu durante o workshop foi descrita em alguns grupos como uma ferramenta de monitoramento em si mesma, uma forma de acompanhar seu progresso, não meramente um plano de ação, mas algo que pode permitir à países mover adiante com seus planos de ação.

### **A Perspectiva dos Participantes**

Falando de parte dos delegados o Secretário Principal do Ministério de Saúde de Swaziland Dr John Kunene disse que embora alguns países na região estavam um pouco apáticos em termos de alcançar as metas UNGASS, isto não era um reflexo de falta de compromisso. “Esta semana se tornou muito claro que alguns dos impedimentos e limitações estão em lidar com questões de órfãos e crianças vulneráveis.”

Ele desafiou as agências de doadores à considerar abrigar um workshop similar especificamente para criadores de políticas.. “De fato, os criadores de políticas que assistem os ministros a apresentarem políticas apropriadas e orçamentos, iriam, eu acredito, beneficiar-se imensamente de participar de um workshop tal como esse. Eles também necessitam melhorar suas habilidades e algumas vezes construí-las de zero.”

Dr Kunene se comprometeu como presidente do mecanismo de coordenação de Swaziland para o Fundo Global a levantar a questão dos órfãos na próxima reunião de seus companheiros de outros países, e a recomendar a eles que as questões das crianças devam refletir em suas submissões ao Fundo.

Ele ressaltou a importância de ajudar governos a alcançar seus compromissos. “Ao final do dia são os governos que têm que responder pelo bem-estar dos órfãos e das crianças vulneráveis. Eu acredito que é nossa incumbência não dizer o governo deve fazer isso ou aquilo, mas em vez disso nos perguntar: que temos feito para lhe recordar, através de várias estruturas que temos? Eu posso assegurar a você que quando nossos Chefes de Estado fazem estas declarações é com suas melhores intenções, mas traduzir essas boas intenções em práticas visíveis requer a nós à nível de política e técnico para apoiá-los.”

Dr Kunene terminou com um desafio: “Foi surpreendente e algumas vezes bastante chocante esta semana descobrir que há tantas atividades em desenvolvimento em nossos próprios quintais que você pode não estar consciente. Há excelentes iniciativas das quais deveríamos estar orgulhosos. Eu os quero desafiar, especialmente quando nós voltamos aos nossos estados membros, a trabalhar duro para comunicar e melhor coordenar nossas atividades.”

### **A Perspectiva do Doador**

Em seus comentários de conclusão, Peter McDermott de USAID identificou cinco desafios chaves:

- Em última análise nós necessitamos fazer uma coisa, e isso é, manter pais vivos por tanto tempo como possível. Se nós mantermos pais vivos nós não teremos órfãos. Nós temos a tecnologia, e ela pode se fazer disponível.
- A segunda questão é o “plano de cinco pontos” – os temas deste workshop. Não importa o que vem primeiro, e você não tem que fazê-los de uma forma linear ou sequencial. Mas é importante que nós completemos a tarefa. Naqueles países que deram o salto de uma resposta incremental à uma exponencial, estes cinco processos foram chave.
- Mas o grande desafio é escala – como podemos ir de assistir dez milhares de crianças por um ano, a ajudar milhões de crianças por décadas? Conseguir os recursos é somente uma parte da equação: como usamos o dinheiro é igualmente importante. E nós temos que ter os meios de medir o progresso – a menos que nós possamos mostrar que estamos nos movendo adiante, os recursos não continuarão a vir.

- Parcerias: é claro que podemos trabalhar juntos, quando trabalhamos juntos, nós trabalhamos mais eficientemente. E temos que estar certos de que não deslocar a autoridade de governos nacionais. Ao mesmo tempo os governos tem que entender que se nós vamos alcançar milhões de crianças, eles não podem ser a única entidade a prover serviços – nós necessitamos de organizações baseadas em compromissos, nós necessitamos das ONGs, e nós necessitamos assistência internacional.
- Finalmente, a voz das crianças. Nós temos visto esta enorme mobilização, especialmente em tratamento. Mas as crianças não estão em nenhum lugar em debate. Ninguém está representando as crianças além das pessoas nesta sala. Nós temos de encontrar uma maneira de escutar esta voz das crianças nas nossas deliberações. Algumas vezes nós estamos tão ocupados que esquecemos para quem estamos trabalhando.

## **Fechamento**

No fechamento dos procedimentos o Diretor Geral de Serviços de saúde do Ministério de Saúde e Bem-Estar Social Dr T Ramatlapeng disse que o workshop deu a Lesoto o ímpeto para aumentar o trabalho que eles estavam fazendo sobre órfãos e crianças vulneráveis e que tinha provido um framework para ação bem enfocada em nossa região.

“Eu portanto prometo a todos vocês que quando nós nos reunirmos a próxima vez nós estaremos informando a vocês alguns grandes logros em Lesoto. Os fato de vocês haverem estado aqui nos deu a motivação para localizar todos aqueles parceiros que estão envolvidos com órfãos e crianças, e nós agora estamos em posição de estabelecer escritórios de coordenação.

## Documentos de Referência

Para mais detalhes, os seguintes estão disponíveis para download desde o website Child Care Notas:

<sup>i</sup> Lista de participantes do workshop:

[www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/participants.pdf](http://www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/participants.pdf)

<sup>ii</sup> Agenda do workshop:

[www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/shortagenda.pdf](http://www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/shortagenda.pdf)

<sup>iii</sup> Papéis de instruções técnicas :

[www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/techbrief.pdf](http://www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/techbrief.pdf)

<sup>iv</sup> Relatórios de países:

[www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/countryreports/index.html](http://www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/countryreports/index.html) (lista por país)

<sup>v</sup> Matrizes de próximos passos:

[www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/matrices/index.html](http://www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/matrices/index.html) (lista por país)

<sup>vi</sup> Relatório workshop Lusaka: [www.childcarenotes.org/downloads/workshops/lusaka.pdf](http://www.childcarenotes.org/downloads/workshops/lusaka.pdf)

<sup>vii</sup>Relatório workshop Windhoek: [www.childcarenotes.org/downloads/workshops/windhoek.pdf](http://www.childcarenotes.org/downloads/workshops/windhoek.pdf)

<sup>viii</sup>Guias de tópicos temáticos:

[www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/topicguides/index.html](http://www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/topicguides/index.html) (lista por temas)

<sup>ix</sup>Matrizes de próximos passos:

[www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/matrices/index.html](http://www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/matrices/index.html) (lista por país)

<sup>x</sup>Análise de caso:

[www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/casestudies/index.html](http://www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/casestudies/index.html) (lista por tema e país)

<sup>xi</sup> Apresentações técnicas:

[www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/techpresent/index.html](http://www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/techpresent/index.html) (lista por tema)

<sup>xii</sup>Apresentações técnicas:

[www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/techpresent/index.html](http://www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/techpresent/index.html) (lista por tema)

<sup>xiii</sup>Lições aprendidas:

[www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/lessonslearned.pdf](http://www.childcarenotes.org/downloads/workshops/maseru/lessonslearned.pdf)



**Fortalecendo Respostas Nacionais: Workshop do Sul da África  
sobre Órfãos e outras Crianças Vulneráveis  
Maseru, Lesoto  
10-14 Novembro 2003**

## **Papéis de Instruções Técnicas**

**Preparado por:** Renee DeMarco, Mark Loudon, Julie Hantman, e Maureen O'Flynn

## INTRODUÇÃO

Papéis de instruções abrangendo cinco áreas temáticas foram escritos para preparar os delegados do workshop e guiar sessões relacionadas aos temas. Os papéis incluem:

- **Análise de Situação Colaborativa**
- **Consultas Nacionais e Estruturas de Coordenação**
- **Planos de Ação Nacional Estimados**
- **Estratégia de Monitoramento e Avaliação Nacional**
- **Estrutura Regulatória e de Políticas**

Estes papéis emergiram de consultas nacionais cobrindo órfãos e outras crianças vulneráveis (Lusaka, Yamoussoukro, e Windhoek) e das experiências em andamento de cada país.. Antes de assistir o workshop que se aproxima, delegados são incentivados a revisar e discutir os papéis de instruções entre eles e com outros atores representativos. Se espera que esses papéis de instruções facilitem o consenso e mobilizem ação em cada uma das áreas tópico.

Os papéis são intencionalmente concisos. Lê-los deveria acender perguntas e pontos que necessitam maior exploração. Para este objetivo, cada papel cobre questões chave para guiar o pensamento crítico e crítica específica à cada país.. Referenciando as experiências de seu próprio país, os delegados podem usar os papéis de instruções para sintetizar o status da resposta de seu país à questão dos órfãos e outras crianças vulneráveis.

Através dos anos, muitas abordagens diferentes foram adotadas no intento de reduzir os impactos de HIV/AIDS em crianças e suas famílias. Não é possível ou desejável escrever as pautas “ideais” que podem ser seguidas passo a passo em cada situação e em cada país. As respostas nacionais mais efetivas são aquelas desenhadas para endereçar as necessidades específicas do país.. Por conseguinte, os papéis de instruções introduzem os principais princípios de cada área temática, permanecendo suficientemente flexíveis de modo a ser adaptáveis às reflexões dos delegados sobre suas experiências.

Depois de ler os papéis de instruções, os delegados provavelmente primarão por maximizar a ação em andamento nos seus países e trabalhar nela para ajustar, reorientar, ou expandir respostas sobre a questão das crianças e famílias afetadas por HIV/AIDS. Especificamente, os delegados estarão mais sintonizados à:

- Ser específico à situação
- Chegar à raiz da questão
- Planejar realisticamente
- Avaliar e assegurar recursos
- Prever estruturas de administração práticas
- Antecipar desafios
- Aprender de outros

Com a arrancada oferecida pelos papéis de instruções, o workshop de novembro de 2003 está em curso para fortalecer as respostas para proteger os direitos prometidos às crianças e, fazendo isso, preservar a cultura e valores de cada país acima da crise da AIDS.

## CAPÍTULO UM

### Que é Análise de Situação?

Uma análise de situação provê uma sinopse de uma determinada situação a um determinado ponto no tempo. É um processo de reunir e analisar informação para guiar planejamento e mobilizar ação. Uma análise de situação pode ser útil para diferentes audiências para uma variedade de objetivos:

- Desenvolvimento de estratégia e política
- Esforços de advocacia à múltiplos níveis
- Mobilização de atores representativos e comunidade
- Desenho e meta de intervenção

No contexto de crianças e famílias afetadas por HIV/AIDS, a análise de situação envolve reunir informação sobre a epidemia, suas consequências, respostas de enfrentamento a família e comunidade, e programas e políticas relevantes. Conclui-se com a análise da informação reunida, identificação geográfica e programática, prioridades, e fazendo recomendações específicas para ação. A análise de situação provê uma base para fazer escolhas difíceis sobre como e onde dirigir os recursos disponíveis para beneficiar as crianças e famílias mais seriamente afetadas.. O processo pelo qual a análise de situação é empreendida pode aumentar a consciência sobre os impactos do HIV/AIDS sobre crianças e famílias, fortalecer a colaboração e coordenação entre parceiros, e facilitar o desenvolvimento de uma agenda comum para ação estratégica.

A análise de situação também serve como uma ferramenta útil para construir uma estrutura e criar um mecanismo que permita a avaliação e análise contínua para endereçar e responder às necessidades variáveis da situação das crianças e famílias impactadas pelo HIV/AIDS. A medida que as descobertas da análise de situação gradualmente se tornam uma representação da realidade menos precisa, um monitoramento periódico pode ajudar a guiar e ajustar intervenções.

### Princípio Chave

**Assegurar um Processo Colaborativo:** Conduzir uma análise de situação como um processo altamente participatório, amplamente inclusivo, provê uma oportunidade vital de reunir participantes chave – aqueles já engajados e aqueles que vão necessitar ser envolvidos a medida que o processo continue– para identificar os melhores passos a tomar. Se atores representativos chave participam ativamente, é mais provável que sintam propriedade e compromisso com as descobertas da análise de situação. Estes atores representativos podem incluir:

- Ministérios de governo relevantes
- Organizações internacionais
- Doadores
- Organizações não governamentais (ONGs/OBCs)
- Associações de pessoas vivendo com HIV/AIDS
- Organizações religiosas
- Universidades
- Organizações comunitárias e cívicas
- Grupos de juventude
- Setor de negócios privados
- Outros grupos interessados

Assegurando a representação, inclusão, e paridade de atores representativos quando empreendendo uma análise de situação é mais provável ter como resultado uma ação unida para órfãos e crianças vulneráveis. Com frequência, pessoas associadas com setores normalmente não envolvidos com necessidades de crianças, não reconhecem a significância das crianças afetadas pela crise do HIV/AIDS. A experiência tem demonstrado que engajar esses atores representativos na produção da análise de situação (por exemplo, pedindo ao setor privado que produza uma seção sobre as implicações econômicas de tantas crianças vulneráveis) pode convencê-los de que eles também têm um papel a desempenhar na redução dos efeitos do HIV/AIDS sobre crianças e suas famílias.

**Utilizar Conhecimento e Recursos Existentes:** É importante capitalizar sobre recursos e infra-estrutura já existentes num país antes de buscar recursos adicionais. Uma das funções chave da análise de situação é desenvolver uma lista de contatos e recursos que podem ser utilizados para informação e conhecimento sobre crianças e jovens afetados por HIV/AIDS. Um excesso de dados e documentos existentes, tanto formais como informais, existe em todos os países.. Também há muito que ser compilado de outros países.

**Aumentar Capacidade:** O processo de desenvolver uma análise de situação deveria em si mesmo construir capacidade, conhecimento e habilidades nacionais e locais. Ao passo que assistência externa pode ser valiosa, o conhecimento local deveria ser usado o máximo possível. Os indivíduos com o melhor conhecimento da situação de crianças e famílias são provavelmente as pessoas locais que estão envolvidas com organizações não governamentais (ONGs), organizações baseadas em fé (OBFs), e organizações baseadas em comunidades (OBCs).

**Manter Propriedade Unida:** É importante que todos atores representativos, incluindo o governo e autoridades locais, participem ativamente com papéis claramente definidos e que tenham compartilhado propriedade da análise final e disseminação.

**Fazer uma Abordagem Mult-setorial:** Os efeitos do HIV/AIDS sobre crianças e famílias podem ser muito abrangentes. A análise de situação necessita ser empreendida de uma maneira interdisciplinária e através de setores para perceber o âmbito de efeitos. Informação deve ser reunida de setores tais como educação, saúde, agricultura, negócios, desenvolvimento econômico, política/regulatório, e serviços sociais/previdência social.

### **Por que Conduzir uma Análise de Situação?**

Uma análise de situação gera informação técnica verossímil sobre a atual e futura magnitude da orfandade e outros efeitos do HIV/AIDS sobre crianças e famílias. Pode levar a um entendimento de questões prioritárias que vão ter um impacto significativo na política ao redor dessas questões. Provê uma visão geral da resposta política e programática atual e sua adequação, identifica maiores lacunas em conhecimento e práticas, e estimula a extensão de provisão de serviço, cobertura, e necessidades não endereçadas. Para chefes de programa e criadores de políticas, deve prover respostas claras às perguntas: “Por que eu deveria me importar sobre essas questões?” e “Como eu posso tão somente começar a fazer a diferença?”

Se uma análise de situação deve conduzir à decisões, planejamento, e ação efetivas, não pode tornar-se um fim em si mesma mas servir como uma trampolim para construir consenso e ímpeto em direção à ações específicas. Para recomendações serem relevantes e realistas, necessitam ser alcançáveis, que por sua vez depende de recursos, capacidade, e vontade política. Em geral, uma análise de situação é conduzida para obter informação sobre:

### **Contexto Epidemiológico e Demográfico de HIV/AIDS e OCV no País:**

- A natureza e padrão da epidemia de HIV/AIDS dentro do país
- Implicações de padrões demográficos na epidemia e concentração de problemas.
- Tendências em orfandade
- Os tipos e escala de situações problema atuais e projetadas

### **Implicações Sociais e Culturais:**

- Influências e recursos sociais, culturais e religiosos
- Apoio de comunidade para famílias afetadas AIDS
- Cobertura e perfil do HIV/AIDS e daqueles afetados pela mídia

### **Resposta Dentro do País ao problema:**

- Estratégias de enfrentamento da família
- Efeitos de conhecimento e atitudes sobre HIV/AIDS nessas estratégias de enfrentamento
- Vulnerabilidades e recursos econômicos
- Disponibilidade e acessibilidade de serviços, incluindo educação, saúde, e serviços
- Atividades de grupo endereçando as necessidades das crianças vulneráveis
- Intervenções que têm o potencial de ser efetivas e sustentadas em escala
- A política e estrutura legal para proteger e cuidar das crianças impactadas
- A literatura formal e informal existente, aassim como ferramentas, pautas, etc.
- Uma estimativa de recursos locais, nacionais e internacionais disponíveis
- As vantagens, fortalezas e debilidades comparativas do governo e sociedade civil em prover serviços e uma delineação de seus respectivos papéis e responsabilidades.
- Recursos existentes, potenciais e uma estimativa de requisitos totais
- Qualidade e extensão das opções de assistência para órfãos, incluindo assistência institucional.

## **Passos Gerais numa Análise de Situação**

### **Administrar o Processo**

Uma análise de situação participatória normalmente começa com uma pessoa líder reorganizando o envolvimento de outras pessoas interessadas e comprometidas que queiram melhorar o bem-estar de órfãos e outras crianças vulneráveis. Essencialmente o governo e principais agências (nacionais e internacionais) concordam sobre a necessidade de uma análise de situação. Uma estrutura coordenadora ou comitê de trabalhos vai ajudar a guiar a análise de situação e assegurar que seus resultados levem à uma ação. Os comitês de trabalho mais efetivos têm ampla representação inclusiva (governo, ONGs/OBCs, pessoas vivendo com HIV/AIDS, jovens, setor privado, etc.) com compromissos de tempo bem definidos e clareza de papéis. Este grupo conselheiro não é equivalente para o apoio dia a dia necessário para implementar uma análise de situação. O nível de esforço requisitado vai depender do alcance da análise de situação assim como dos recursos disponíveis.

O comitê de trabalhos vai tomar decisões para guiar o seguinte:

- Estrutura de liderança e coordenação e responsabilidade
- Estrutura conceitual e objetivos
- Plano de trabalho
- Metodologia de estudo
- Custo de estudo e orçamentos por itens
- Análise participatória
- Publicação e disseminação

Um papel apropriado para os membros do comitê de trabalhos é fostering e manter comunicação com audiências que podem tomar ação nas descobertas da análise de situação. Atores representativos têm mais probabilidade de usar as descobertas se eles sentirem que participaram na criação dos resultados e são consultados e mantidos informados durante todo o processo de análise de situação.

### **Definindo Metas e Objetivos**

Determinar como os resultados vão ser utilizados ajuda a definir as metas de uma análise de situação. Frequentemente a meta de uma análise de situação é desenvolver uma descrição quantitativa e qualitativa da magnitude e condições das crianças vulneráveis por HIV/AIDS numa área geográfica delimitada (país/es, distrito/s, comunidades). Definir objectivos é um processo que leva à meta global.

Objectivos podem incluir:

- Medir a extensão quantitativa da situação dos órfãos
- Descrever as condições que encaram os órfãos, famílias, e comunidades devido à AIDS
- Identificar e descrever as estratégias de enfrentamento
- Identificar fatores representativos que influenciam problemas ou enfrentamento, positivamente ou negativamente
- Quantificar os efeitos do HIV/AIDS em crianças e famílias e projetar como a natureza e magnitude desses problemas podem mudar no decorrer do tempo, na extensão possível
- Descrever os papéis, programas, cobertura, e abordagens de corpos de governo, organizações internacionais, ONGs, corpos religiosos, organizações cívicas, e grupos populares atualmente ou potencialmente envolvidos com crianças e famílias afetadas pelo HIV/AIDS
- Identificar prioridades entre os problemas identificados
- Identificar áreas geográficas para atenção prioritária
- Identificar políticas, programas, e outras ações potencialmente efetivas
- Colocando os fundamentos para controlar os efeitos do HIV/AIDS em crianças e famílias assim como o impacto de intervenções

### **Definir o Problema**

Uma visão global por escrito do contexto nacional que tornou a análise de situação necessária deve incluir uma descrição da situação social e econômica. Dados quantitativos e qualitativos de prévios estudos, inspeções, e dados de vigilância podem ajudar a descrever a situação e dar credibilidade à análise. Este processo elucida lacunas de conhecimento, requisições de recursos e impedimentos, as melhores práticas existentes, e desafios chave.

### **Determinar o Alcance Geográfico**

O alcance geográfico de uma análise de situação pode ser o país inteiro ou alguma proporção dele. Programas endereçando problemas relativos ao HIV/AIDS estão frequentemente concentrados na área onde tais problemas primeiro geraram preocupações sérias. É possível que outras áreas seriamente afetadas recebam pouca atenção. É importante incluir tais áreas negligenciadas.

### **Determinar as Habilidades Técnicas Requisitadas**

Uma equipe de especialistas deve ser reunido para conduzir a análise de situação. A equipe que realiza a análise de situação vai usar e address informação de tais campos como saúde pública, assistência social, assistência à infância, economia, educação, religião, cultura, estatística, epidemiologia, desenvolvimento comunitário, antropologia, psicologia, e direito. Ela vai identificar e coletar informação de documentos administrativos, estudos, relatórios, e descrições de programas. Pesquisa direta em comunidades afetadas requiere habilidades em entrevistar assim como em trabalho comunitário e de grupo. Também pode envolver habilidades especiais em condução de inspeções, focalizar discussões de grupo, e outras atividades de reunir informação. Descobertas em uma área técnica ou geográfica levantará questões a considerar em outras.

## Determinar Recursos Requisitados

Se mais de uma organização está envolvida, cada uma terá que definir o tempo de equipe e outros recursos que comprometerá no processo e/ou os fundos adicionais que necessitará para cumprir com suas respectivas áreas de responsabilidade.

## Determinar a Margem de Tempo

A margem de tempo para realizar uma análise de situação pode variar desde algumas semanas à muitos meses. A quantidade de tempo necessária é influenciada por fatores representativos tais como o tamanho do país, o estágio da epidemia, quanto alastrada ela está, a diversidade das populações mais seriamente afetadas, considerações orçamentárias, e a disponibilidade de informação e dados. Fatores representativos operacionais que podem afetar a margem de tempo incluem o sentido de urgência para iniciar programas, o número de organizações envolvidas, a existência e qualidade de qualquer trabalho de avaliação prévio, e os recursos disponíveis para a análise de situação.

## Reunir Informação

Uma vez que as decisões são feitas no que concerne à informação essencial a ser coletada, a metodologia pode variar de acordo com as necessidades da análise de situação. Normalmente, abordagens tanto quantitativas como qualitativas são usadas para reunir e analisar informação. Não há uma fórmula para como ou em que combinação os métodos de reunião de informação devem ser usados. Entretanto, a metodologia escolhida deve ser verossímil a fim de apoiar suficientemente as recomendações feitas no relatório final da análise de situação. Cinco prováveis tipos de métodos de reunião de informação a serem usados são:

**Técnica de grupo nominal:** método de construção de consenso usado para inferir prioridades e alcance da análise de situação.

**Revisão de literatura:** coletar e sintetizar informação formal e informal existente sobre a situação de crianças afetadas pelo HIV/AIDS (DHHS, BSS, revisões de programas, histórias de jornais, apresentações, etc.)

**Entrevistas em profundidade:** uma técnica para fazer perguntas abertas à informantes chave, incluindo oficiais de governo, trabalhadores do setor de saúde, líderes comunitários, professores, assim como organizações trabalhando para beneficiar crianças vulneráveis por, HIV/AIDS.

**Focalizar Discussão de Grupo:** interrogação semi-estruturada facilitada com um grupo de pessoas tais como membros da comunidade, pessoas vivendo com ou afetadas pelo HIV/AIDS, cuidadores baseados em casa, etc.

**Entrevista Estandarizada ou Estruturada:** questionários ou levantamentos para coletar informação de atores representativos e beneficiários de programas, tais como cuidadores/chefes de família e crianças.

Se executadas propriamente, sua análise de situação proverá a evidência necessária para persuadir atores representativos a apoiar ações recomendadas ou ao menos a entender o rationale para as razões propostas. A análise da informação reunida é essencial para fornecer a evidência. Tipos específicos de análises, em linha com a metodologia, serão necessárias para prover informação verossímil, adequada, e precisa.

## Informar Resultados

Determinar como escrever requisições primeiro determinando o objetivo do relatório e a audiência. A intenção é influenciar líderes de opinião comunitários, informar criadores de políticas, ou promover mudanças em serviços para famílias vulneráveis HIV/AIDS, ou uma combinação deles? Ser claro sobre o objetivo ajudará a determinar audiências primárias e como melhor alcançá-las. O relatório final deve ser tão acessível, verossímil, e atraente como possível.

Dado o âmbito das possíveis audiências, um relatório principal e formatos informativos mais dirigidos (por exemplo, um resumo para criadores de políticas) serão necessários. Lembre-se de que grupos diferentes de pessoas necessitam diferentes tipos de informação em diferentes formas e diferentes tempos. Para promover comunicação efetiva, determine que fontes e formatos de informação uma audiência considera convincentes, úteis, e convenientes.

Um esforço considerável deve ser colocado em escrever um resumo executivo atraente ressaltando os pontos principais. É provável que muitos dos leitores mais importantes leiam *somente* o resumo executivo. O texto principal do relatório deve cobrir metodologias utilizadas e atender aos princípios básicos da boa escritura (clareza, precisão, desenvolvimento lógico de idéias.)

### **Fazer Recomendações**

Assim como com as outras fases da análise de situação, criadores de políticas, e representantes de organizações chave e agências governamentais devem estar envolvidas na discussão das descobertas e no desenvolvimento de recomendações de uma forma que evoque ownership e compromisso para implementar as recomendações.. Transparência é vital – indique claramente aquelas recomendações baseadas em descobertas da análise de situação daquelas que se levantam por algum outro meio tal como opinião de experto ou consenso do comitê de trabalhos.

Algumas perguntas a serem consideradas quando desenvolvendo e selecionando recomendações incluem:

- Que é mais importante?
- Que ações são condições necessárias para outros?
- De que forma soluções potenciais para problemas estão inter relacionados?
- Prioridades podem ser estabelecidas entre as recomendações?
- Existe um corpo com responsabilidade clara para tratar de questões de políticas relacionadas à vulnerabilidade das crianças?
- Quem pode ser influente em agir para melhorar/mudar atitudes, programas, ou políticas sugeridas pelas descobertas?
- O atual nível de intercâmbio de informação sobre necessidades e serviços adequado?
- Como a ação colaborativa poderia ser aumentada?
- Que recursos (técnicos e custos precisos) serão necessários para tomar ação sobre a recomendação e como os recursos disponíveis podem ser usados ao máximo?
- Como podem dados da análise de situação informar sobre o monitoramento em progresso dos impactos da AIDS em crianças e famílias serem realizados (por exemplo, ajudar informar indicadores)?

### **Disseminar Resultados**

Contrário à noção popular de que disseminação implica primariamente o relatório final, disseminação é um processo, não um produto ou evento one-time. Favorecer um clima no qual a análise de situação é vista como relevante, envolve atores representativos em tantas atividades de disseminação quanto possível. Mantendo comunicação frequente com grupos chave através de visitas, telefonemas, correspondência de e-mail, ou apoio técnico são maneiras efetivas de promover interesse e utilizar as descobertas da análise de situação. Uma lista de audiências chave e a melhor forma de alcançá-las deve ser determinada durante a fase de planejamento.

Apresentar as descobertas e recomendações de uma análise de situação numa conferência ou consulta nacional inclusiva e ampla pode ser uma oportunidade excelente de mobilizar ação. além de aumentar a visibilidade de questões relacionadas às crianças vulneráveis pelo HIV/AIDS, uma conferência pode ajudar colocar fundamento para um ambiente capacitador das seguintes formas:

- Promovendo a discussão de como interpretar e utilizar descobertas de análise de situação,

- Incentivar ministérios e organizações a definir seus papéis,
- Identificar o potencial humano e recursos financeiros,
- Gerar consenso e apoio para uma estratégia para fortalecer a capacidade de crianças, famílias e comunidades afetadas, e
- Confirmar a necessidade de uma estrutura(s) de coordenação on-going para guiar conforme ação

### **Antecipar Desafios**

Cada análise de situação encontra desafios. Estes podem variar desde impedimentos de recursos à ceticismo sobre a aplicabilidade e validade das descobertas. Membros da comunidade ou pessoal do programa podem não estar convencidos que a mudança é desejável ou possível. Recomendações sugeridas pelas descobertas podem ser consideradas muito inovativas para o clima político da época. Ou as descobertas podem não ser suficientemente enfocadas para prover pautas para ação, e pode requerer conferir outra vez com atores representativos que podem criar e assumir responsabilidade pela disseminação de recomendações orientadas à ação.

Considere se as descobertas terão um impacto negativo ou serão controversiais. Antecipe se a análise de situação pode ser embaraçosa para administradores de programa, parlamentares, e outros líderes comunitários responsáveis por decisões e supervisão de programas e políticas de assistência à infância. Considere se a mídia ou grupos de cidadãos podem tomar as descobertas fora de contexto. Esteja consciente de que as descobertas serão usadas de uma maneira ou de outra, e algumas vezes esses usos vão ser diferentes daqueles usos intencionais.

Como os resultados da situação de análise serão usados pode estar fora do controle de qualquer um, mas a responsabilidade deve ser assumida por antecipar os potenciais usos negativos da informação. Planejando antecipadamente, pode-se prover assistência aos atores representativos e membros da equipe da análise de situação para preparar-se para descobertas que podem ser controversiais ou permitir distorções.

### **Estabelecer um Sistema de Monitoramento**

Intervenções deveriam estar evoluindo todo o tempo ao passo que melhora o entendimento da situação e necessidades das crianças. A análise de situação pode servir como uma plataforma para estabelecer um sistema de monitoramento com responsabilidades designadas para jogadores chave. Revisões intermitentes da informação central coletada podem determinar o que é mais útil e revelar tendências na situação das crianças vulneráveis. Certas estatísticas de indicadores, especialmente aquelas relacionadas à UNGASS, podem ser compiladas e distribuídas periodicamente à criadores de políticas e provedores de serviço.

## **ESTUDO DE CASO**

### **Análise de Situação de OCV em Zâmbia, 1999**

Durante a segunda metade de 1999, múltiplos grupos colaboraram para a realização de uma análise de situação de órfãos e crianças vulneráveis em Zâmbia.

O objetivo do estudo era entender a situação atual das crianças órfãs em Zâmbia e avaliar modelos atuais de assistência a fim de fortalecer e melhorar estratégias que têm como objetivo tratar das necessidades de indivíduos, famílias, e comunidades lidando com a orfandade. Seus objetivos eram

- Estabelecer a incidência de crianças que se tornam órfãs, tanto agora como para o futuro
- Identificar problemas sérios facing famílias e comunidades que lidam com órfãos e as causas dos problemas.

- Avaliar as respostas comunitárias à situação daquelas crianças deixadas com somente um ou nenhum pai
- Avaliar modelos de assistência e identificar êxitos, melhores práticas, e áreas para further desenvolvimento
- Recomendar ao governo, a Força Tarefa de Órfãos, ONGs, e outros parceiros cooperadores, estratégias apropriadas que tratariam das necessidades das comunidades lidando com crianças que se tornaram órfãos

O estudo foi gerenciado por um comitê de trabalhos com membros de ministérios de governo, doadores internacionais, as Nações Unidas, um grupo de proteção ONG, e outras organizações com habilidades relevantes. Especificamente, estes incluíam representantes do Projeto de Recuperação Social do Governo de Zâmbia (com fundos do Banco Mundial); Projeto de Tuberculose Relativa à AIDS de Zâmbia; UNICEF; USAID; Family Health International; Nutrition and Household Food Security Monitoring System; the Participatory Assessment Group; the Children in Need Network; e os Ministérios de Desenvolvimento Comunitário e de Serviços Sociais, Educação, e Saúde. UNICEF, USAID, a Agência de Desenvolvimento Sueca Swedish, and o Projeto de Recuperação Social forneceram fundos para a análise de situação.

O comitê de trabalhos supervisionou o trabalho de cinco equipes de consultores locais, cada um deles produziu um relatório sobre sua área respectiva dentro do estudo. Apoio para o trabalho do dia-a-dia das equipes de consultores foi dividido entre os corpos funding. As áreas de enfoque das equipes incluíram

1. Revisão de literatura
2. Revisão de dados e enumeração (busca e análise de dados estatísticos existentes)
3. Resposta comunitária (impacto, percepções, e lidando à nível de comunidade usando métodos participatórios)
4. Resposta institucional (perfis de cada programa endereçando as necessidades de órfãos e resumo e avaliação deste setor)
5. Práticas de assistência (análise profunda de abordagens programáticas específicas)

Ademais dos relatórios preparados em cada uma dessas áreas, houve um relatório resumido, sintetizando as descobertas dos cinco times e fazendo recomendações. Estes foram combinados no relatório final, *Órfãos e Crianças Vulneráveis: Uma Análise de Situação, Zâmbia 1999*. O trabalho de campo para a análise de situação começou em junho de 1999, e relatórios foram completados até novembro e apresentados em um workshop de órfãos nacionais em dezembro. Participantes naquele workshop desenvolveram um plano de ação para responder às prioridades identificadas.

Houveram vantagens e desvantagens de ter todas as cinco equipes trabalhando ao mesmo tempo. Esta abordagem facilitou a comunicação e discussão de questões entre as equipes. Questões chave foram identificadas por cada equipe independentemente e depois discutidas e comparadas. Alguns sentiram, entretanto, que se a literatura, dados, e revisões de respostas institucionais tivessem sido realizadas anteriormente, questões chave teriam sido identificadas para uma análise mais profunda dos componentes de estudo “resposta comunitárias” e “práticas de assistência”. Descobertas da situação de análise tem sido utilizadas no desenho de programas de nível nacional.

## BIBLIOGRAFIA

Axios International. *A program on orphans and crianças vulneráveis in AIDS affected areas, in Tanzania: Overview and status report, Rungwe District*. Dublin, Ireland: Axios International, Agosto 2002.

Ayieko MA. *From single parents to child-headed households: the case of children orphaned by AIDS in Kisumu and Siaya Districts*. New York: UNDP HIV and Development Program, September 1997.

Baggaley R, Sulwe J, Chilala M, Mashambe C. *HIV-related stress at school and at home in Zambia*. AIDS Analysis Africa. June 1997; 7(3):14-5.

Bicego G, Rutstein S, Johnson K. *Dimensions of the emerging orphan crisis in sub-Saharan Africa*. Social Science & Medicine. March 2003; 56(6): 1235-47.

Bhargava A, Bigombe B. *Public policies and the orphans of AIDS in Africa*. British Medical Journal, June 21, 2003; 326(7403): 1387-9.

Cameron T. *Proposed initiatives for health Children orphaned by AIDS*. J Health Soc Policy. 2000; 11(4):15-39.

Crampin AC, et al. *The long-term impact of HIV and orphanhood on the mortality and physical well-being of children in rural Malawi*. AIDS. February 14, 2003; 17(3): 389-97.

Foster G. *AIDS and the orphan crisis in Zimbabwe*. AIDS Analysis Africa. June 1996; 6(3):12-13.

Foster G, Williamson J. *A review of current literature of the impact of HIV/AIDS on children in sub-Saharan Africa*. AIDS 2000, 14 (suppl. 3): S275-S284.

Foster G, Makufa C, Drew R, Kralovec E. *Factors leading to the establishment of child-headed households: the case of Zimbabwe*. Health Transit Review. 1997, 7(suppl.3):155-168.

Fox S. *Investing in our future. Psychosocial support for children affected by HIV/AIDS: A case study in Zimbabwe and the United Republic of Tanzania*. Geneva: UNAIDS, July 2001.

Grassly NC, et al. *The economic impact of HIV/AIDS on the education sector in Zambia*. AIDS. May 2, 2003; 17(7): 1039-44.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *Orphans and other children made vulnerable by HIV/AIDS: principles and operational guidelines for programming*. Geneva: IFRRCRS, 2002.

Krift T and Phiri S. *Developing a strategy to strengthen community capacity to assist HIV/AIDS-affected children and families: The COPE Program of Save the Children Federation in Malawi*. Southern African Conferência on Raising the Orphan Generation, Pietermaritzburg: 1998.

Ntozi JP. *Effect of AIDS on children: the problem of orphans in Uganda*. Health Transit Review. 1997; 7 suppl:23-40.

Nyambetha EO, Wandibba S, Aagaard-Hansen J. *Changing patterns in orphan care due to the HIV epidemic in Western Kenya*. Social Science & Medicine. July 2003; 57(2): 301-11.

Odhiambo W. *HIV/AIDS and debt crises: Threat to human survival in sub-Saharan Africa*. Med Confl Surviv. April-June 2003; 19(2): 142-7.

Ryder RW, Kamenga M, Nkusu F, Batter V, Heyward WL. *AIDS orphans in Kinshasa, Zaire: incidence and socioeconomic consequences*. AIDS 1994; 8:673-679.

Seifman R and Surrency A. *Operational guidelines for supporting early child development in multi-sectoral HIV/AIDS programs in Africa*. Washington, DC: World Bank, 2002.

Shetty AK, Powell G. *Children orphaned by AIDS: a global perspective*. Semin Pediatr Infect Dis. January 2003; 14(1): 25-31.

Smart, R. *Policies for Orphans and Crianças vulneráveis: A Framework for Moving Ahead*. Washington, DC: Policy Project/USAID, July 2003.

Subbarao, K, Coury D. *A template on orphans in sub-Saharan countries (Draft)*. Washington, DC: World Bank, March 2003.

Turner AG. *Guidelines for sampling orphans including those in group quarter and homeless to estimate the size and characteristics of orphan populations*. UNICEF, January 2003.

UNAIDS. *A review of household and community responses to the HIV/AIDS epidemic in the rural areas of sub-Saharan Africa*. Geneva: UNAIDS, 1999:99.39E.

UNESCO. *A Cultural Approach to HIV/AIDS Prevention and Care, South Africa's Experience* Geneva: UNESCO/UNAIDS Research Project, 1999.

Urassa M, et al. *The impact of HIV/AIDS on mortality and household mobility in rural Tanzania*. AIDS 2001; 15:2017-2023.

Wakhweya A, et al. *Situation analysis of orphans in Uganda: Orphans and their households, caring for the future today*. Boston: Applied Research on Child Health (ARCH) Project, Boston University and Makerere University, February 2002.

Wekesa E. *The impact of HIV/AIDS on child survival and development in Kenya*. AIDS Analysis Africa. January 2000; 10(4):12-4.

Whiteside MA. *The real challenges: the orphan generation and employment creation*. AIDS Analysis Africa. January 10, 2000; 10(4):14-5.

Williamson J. *Finding a Way Forward*. Washington, DC: USAID, March 2000.

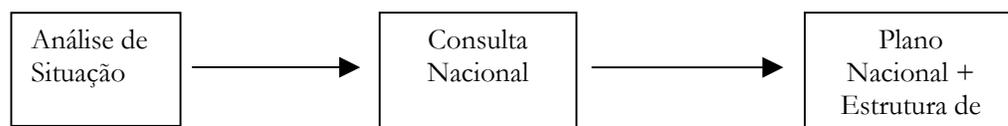
Williamson J., McDermott, P, and PHNI. *A Framework and Resource Guide: Conducting a Situation Analysis Specific to Orphans and Crianças vulneráveis Affected by HIV/AIDS*. Document under construction. Contact: Adrienne Cox, e-mail: [acox@phnip.com](mailto:acox@phnip.com)

*Children on the Brink 2002*. Washington, DC: USAID and UNICEF, July 2002.

No authors listed. Whiteside MA, editor. *Swaziland education sector begins to respond. Editorial*. AIDS Analysis Africa. January 2000; 10(2):14-5. Editorial note: Original article, "The Impact of HIV/AIDS on the Education Sector" available from John King of JTK Associates, e-mail address: [jtkA@realnet.co.sz](mailto:jtkA@realnet.co.sz).

## CAPÍTULO DOIS

### Que São Consultas Nacionais e Estruturas de Coordenação para Crianças Afetadas por HIV/AIDS?



Convencionalmente uma consulta nacional tem lugar depois que uma análise participatória é completada. O objetivo principal de uma consulta nacional é disseminar as descobertas da análise de situação e construir consenso entre atores representativos numa resposta nacional aos desafios encontrados por OCV. Este consenso é a fundação para um Plano de Ação Nacional. Uma estrutura de coordenação é geralmente eleita e administrada nessa consulta nacional para finalizar o plano.

A consulta nacional é portanto o mecanismo que toma os resultados de uma análise de situação, a filtra através de valores, discernimento, autoridade de uma grande reunião de stakeholders, e dá nascimento ao plano (o Plano de Ação Nacional) e um processo (a estrutura de coordenação) para responder às necessidades das crianças afetadas pelo HIV/AIDS.

Obviamente esta é uma visão muito simplista, e a realidade normalmente diferirá em um ou mais pontos. Por exemplo, consultas nacionais podem ocorrer em duas partes, uma antes e uma seguida da análise de situação colaborativa. Uma análise de situação pode ser adiada e uma avaliação rápida ou revisão empreendida como base para a consulta. Mudanças não invalidam o processo contanto que o resultado seja apropriado, em grande escala, e intervenções sustentáveis para proteger os direitos de OCV na margem de tempo<sup>1</sup> requerida.

#### Objetivos de uma Consulta Nacional

A experiência demonstra que intervenções de sucesso para crianças geralmente transcendem limites setoriais e envolvem parcerias entre instituições e comunidades. Também há consenso baseado em experiência que expressa que, compromisso político de alto nível é essencial se o tamanho da resposta deve ter alguma semelhança com a escala do desafio.

Uma consulta nacional pode facilitar tanto parcerias como compromisso político se ela traz tomadores de decisões de alto nível juntamente com atores representativos de nível nacional e local a:

- Entender a escala e gravidade da situação and facing OCV em seu país (isto é feito mais facilmente completando uma análise de situação ou avaliação rápida antes da consulta)
- Reconhecer que ação colaborativa mult-setorial é a único caminho prático adiante (examinado a melhor prática neste e em outros países);
- Identificando lacunas e ativos relacionados a resposta nacional;
- Alcançar consenso sobre objetivos, prioridades e um cronograma para responder à crise (estes são os princípios fundadores de um Plano de Ação Nacional);

<sup>1</sup> Ação “apropriada” normalmente requer uma sólida base de pesquisa juntamente com um apoio mandate e ativo de uma maioria de stakeholders– incluindo o governo. Mas intervenções, mesmo se bem desenhadas e apoiadas amplamente, necessitam ser “grande escala” e “sustentáveis”, se devem ter efeito significativo em futuras gerações. A extensão em que os direitos das crianças estão protegidos é normalmente usada como instrumento de comparação com que a intervenções são medidas. Assinando a declaração UNGASS todos os países na região se impuseram uma margem de tempo para implementação.

- Comprometer-se e a suas organizações em apoiar e participar em ação futura;
- Elegir uma estrutura de coordenação para consolidar e expandir estes princípios fundamentais em um Plano Nacional de Ação, possivelmente, para supervisionar sua passagem à política e lei.

### **Convocar uma Consulta Nacional**

Uma consulta nacional necessita alcançar uma massa de apoio crítica antes mesmo de ter lugar. Se stakeholders importantes acreditam que a reunião não é propriamente administrada, ou organizada, eles vão ausentar-se ou enviar representantes junior que não terão nenhuma autoridade de tomar decisões. Esta é a razão pela qual o processo que precede uma consulta nacional é crítica para seu sucesso.

Um mecanismo para assegurar que as pessoas assistam à consulta nacional é incluí-las no comitê de trabalhos que convoca a consulta. Como o stakeholder mais importante, o governo é normalmente convidado a presidir este comitê e convites são geralmente enviados, possivelmente em parceria com agências que estão provendo fundos e apoio técnico.

Outra tática para assegurar que stakeholders chave participem na consulta nacional é delegar um aspecto da análise de situação a eles. Se eles são parcialmente responsáveis pelo relatório, eles certamente assistirão o evento no qual ele é disseminado e revisado e é provável que estejam envolvidos na ação de seguimento. Esta é a principal razão para empreender uma análise de situação.

Na maioria dos casos consultores são contratados para prover apoio logístico e técnico à uma consulta em áreas tais como documentação, gerenciamento de evento, facilitação, e escritura de relatório. Isto permite que os convocadores possam concentrar-se nas discussões e incentiva a neutralidade nas apresentações e relatórios.

A estrutura e duração da consulta nacional vai variar de acordo com os objetivos decididos pelo comitê de trabalhos, o número de delegados assistindo, e os recursos disponíveis. Similarmente o número de pessoas assistindo será influenciado por muitos fatores representativos, tais como disponibilidade e crença na relevância da questão em seu trabalho. É normalmente considerado mais importante assegurar uma representação ampla de interesses do que manter a reunião pequena e eficiente. Em termos de representação, ademais dos mais óbvios jogadores, é importante envolver crianças e jovens, pessoas vivendo com HIV/AIDS, organizações baseadas em crença, o setor privado, possivelmente classe operária organizada.

No que se refere ao governo, departamentos diretamente envolvidos com crianças deveriam ser associados por tomadores de decisão senior da polícia, judiciário, desenvolvimento legislativo, tesouro público, relações exteriores, e comércio e indústria, uma vez que todos eles serão diretamente afetados e necessitam ser parte de um Plano de Ação Nacional para proteger os direitos dessas crianças. Se o chefe de estado abre ou endorsa a consulta, isto pode aumentar significativamente o calibre de pessoas assistindo e a qualidade de ação que segue.

A organização da reunião em si dependerá do comitê de trabalhos e pessoal envolvido. Pontos chave a serem considerados incluem:

- A agenda – especificamente se permitirá que delegados internalizem todas as questões, e alcancem decisões informadas sobre ação futura. Um equilíbrio deve ser encontrado entre apresentações e discussões de grupo, e suficiente tempo permitido para cerimônias de abertura e fechamento.
- Local, acomodação e transporte – o local deveria ter suficiente espaços para trabalho de grupo, ser próximo à acomodação apropriada para os delegados, e transporte deve ser provido para e desde os locais todos os dias.
- Escolha do momento – para assegurar que delegados chave possam assistir

- Fundos – para consulta nacional é normalmente necessário pagar todos os custos dos delegados incluindo transporte e acomodação.
- Cobertura da mídia – esta é uma oportunidade inestimável de levantar conhecimento público, e prover o tipo de reconhecimento que as pessoas trabalhando com questões das crianças raramente recebem.
- Facilitação – delegados necessitam uma oportunidade para contribuir e interagir, Isto implica em grupos de trabalho pequenos, que por sua vez necessitam um número de facilitadores. Usar voluntários de cada grupo nem sempre é exitoso, uma vez que suas habilidades e conhecimentos da matéria é incerto.
- Relatório – facilitadores ou comunicadores podem ser requeridos a submeter “relatórios de sessões” sobre as deliberações de cada grupo, que podem ser consolidados juntamente com discussões plenárias e apresentações num relatório de workshop.

Um elemento merece atenção especial – os papéis de inscrição. Uma consulta nacional oferece uma rara e possivelmente única oportunidade de reunir informação de um círculo grande de stakeholders. No mínimo, a informação coletada dos delegados pode prover o início de uma base de dados de jogadores OCV, mas eles também podem ser requeridos a prover informação valiosa sobre suas organizações, clientes, fundos e opiniões.

### **Porque Participar em uma Consulta Nacional?**

Enquanto aqueles próximos à questão dos OCV podem facilmente ver os benefícios de acumular apoio de atores representativos e mobilizar ação à nível nacional, outros podem não atirar-se à oportunidade.

Se deve dar consideração à noção de “intercâmbios vantajosos”. Por exemplo, o que convenceria um oficial de alto nível do ministério de indústria e comércio a participar em uma consulta nacional para crianças vulneráveis? Ele ou ela necessitará sacrificar tempo e potencialmente outros recursos para comprometer-se à questão de ajudar crianças afetadas pelo HIV/AIDS.

Se uma análise de situação colaborativa foi conduzida, ação significativa teria sido tomada para comprometer a contribuição ou envolvimento de atores representativos de múltiplos setores. Entretanto, a motivação para estar comprometido deve ser reforçada.

### **Resultados de uma Consulta Nacional**

O principal objetivo de uma consulta nacional é mobilizar atores representativos iniciando consenso sobre um Plano de Ação Nacional. Entretanto, não é realista produzir um plano habilitado numa reunião como esta pelo nível de detalhe envolvido. Não obstante, é importante usar a oportunidade para estabelecer uma fundação sólida e administrar por um plano e colocar em lugar um processo robusto para formulá-lo e implementá-lo.

Os seguintes mínimos pontos de acordo devem ser alcançados numa consulta nacional:

- Prioridades para os próximos 12 meses
- Que ações são requeridas;
- Quem é responsável por aquelas ações;
- As datas pelas quais aquelas ações devem ser completas

Idealmente estes deveriam ser suplementados por consenso sobre

- Que passos são necessários para implementar essas ações;
- Que recursos estão disponíveis para este processo;
- Como vamos medir e avaliar nosso progresso?

Em termos práticos, uma reunião de atores representativos grande raramente logrará concordar sobre os pontos específicos da ação, mas normalmente concordará sobre os princípios e processos. De forma que sua resolução final talvez seja como as seguintes linhas:

**Para estabelecer uma estrutura de coordenação, que finalizará um plano de ação nacional draft costed tomando em consideração os valores, preocupações e aspirações expressas nesta consulta, a ser circulada à todos delegados para comentário até (data 1). Comentários recebidos até (data 2) serão incorporados no PNA final, que será implementado/submetido ao governo sob a direção da estrutura de coordenação. Uma segunda consulta nacional terá lugar em um ano, na qual o progresso em direção à implementação do PNA será revisado.**

Caso esta resolução seja apoiada por todos os presentes unanimemente – incluindo o governo – ela provê uma base sólida para ação apropriada. Entretanto, se delegados propuserem outra reunião para aprovar um rascunho de Plano de Ação Nacional, isto pode levar à demoras prolongadas.

Claramente o governo é essencial para este processo. O plano requer aprovação de gabinete antes de poder ser implementado, particularmente uma vez que ele quase certamente irá considerar uma revisão meticulosa de localização de recursos, e políticas/legislação relativas à crianças em geral e aquelas afetadas por HIV/AIDS em particular.

Também é provável que delegados na consulta elijam uma estrutura de coordenação “interina” e peçam que o governo crie uma estrutura de coordenação permanente com autoridade estatutória.

### **Estrutura de Coordenação Interina**

Como salientado acima, esta estrutura provavelmente será eleita e administrada por mandato numa consulta nacional e terá status “interino” até que uma estrutura estatutória possa ser estabelecida. Ela muitas vezes será formada no comitê de trabalhos ad-hoc que foi formado para organizar a consulta nacional. Se, entretanto, um país já tiver um corpo inter setorial trabalhando em questões de crianças ou HIV/AIDS, esta estrutura poderá ser requisitada a assumir responsabilidade por nova ação.

O papel da estrutura de coordenação normalmente revolve ao redor da finalização e implementação de um Plano de Ação Nacional, em linha com os princípios concordados na consulta nacional, mas pode também ter outras funções significantes, como por exemplo:

- Facilitar consenso sobre as questões que não foram resolvidas numa consulta nacional;
- Compilar um inventário de jogadores e recursos OCV;
- Supervisar apoio à estruturas de coordenação sub-nacional para apoiar representação comunitária;
- Estabelecer um fórum no qual role-players OCV possam reunir-se e intercambiar visões, e possivelmente agir como um grupo de advocacia, lobby ou arrecadação de fundos para os interesses OCV;
- Supervisar pesquisa ou análise de situação (se isto não foi feito antes da consulta);
- Facilitar assistência à reuniões internacionais e rede com companheiros de outros países;
- Mobilizar recursos para o desenvolvimento do Plano de Ação Nacional, ou para atividades de crianças vulneráveis em geral.

A associação de uma estrutura de coordenação é algo como um ato de equilíbrio – é importante que todos atores representativos chave sejam representados (governo, ONGs, OBFs, crianças, mulheres, doadores) mas é igualmente importante que o grupo não seja muito grande ou este pode-se mostrar difícil de manejar e inefetivo. Se é possível manter este grupo pequeno, uma tática é estabelecer um ou mais comitês de trabalho e report back ao grupo maior em reuniões bimestrais ou semestrais.

Um mecanismo para manter o comitê de coordenação pequeno é constitui-lo de tal forma que um assento seja reservado para um representante de cada departamento de governo relevante, um para ONGs nacionais, um para FBOs, um para doadores, etc. Isto significa que cada grupo deve eleger um representante, e que esta pessoa pode ser substituída por eles em qualquer estágio, se o desejarem.

### **Estrutura de Coordenação Permanente**

Um dos pilares chave da programação OCV é assegurar que intervenções para OCV (e, verdadeiramente, todas as crianças) sejam coordenadas de forma a identificar e completar lacunas em serviços, evitar duplicação e falar com uma voz ao governo, doadores e outros atores representativos.

Obviamente isto vai mais além que o papel de estrutura interina descrito acima, que é vista primariamente como um propulsor para o estabelecimento de um Plano Nacional de Ação. Além dos papéis considerados para uma estrutura interina acima, um corpo permanente pode::

- Assegurar esforço coordenado entre diferentes departamentos de governo, tanto à nível nacional como sub-nacional (idealmente a estrutura de coordenação está localizada dentro do gabinete do Presidente, ou presidido pelo Presidente ou Vice-Presidente, para assegurar que tenha a autoridade para mediar entre departamentos);
- Supervisar a revisão da legislação e política existente, o esboço e passagem de legislação para proteger os direitos das crianças, e a implementação de programas para aumentar a capacidade de pessoas responsáveis tais como pais, professores, trabalhadores da saúde, polícia, líderes locais, etc.;
- Assegurar que os standards apropriados sejam mantidos em todos os serviços para crianças – por exemplo acesso gratuito universal à educação, e saúde, registro de assistência de crianças, e casas de crianças e serviços de perfil jovem em áreas como justiça e saúde;
- Assegurar representação responsável de seu país em conferências internacionais e workshops, e aconselhar e apoiar o governo na assinatura e ratificação de instrumentos internacionais (como a declaração UNGASS).

A natureza dessas responsabilidades requer que uma estrutura de coordenação permanente deva ter posição legal, o que normalmente significa que ela seja constituída em termos de um Ato de Parlamento. Esboçar a legislação para estabelecer uma estrutura de coordenação estatutória pode ser um elemento chave de um PAN, juntamente com outra política e reforma legislativa.

### **Harmonizar Ação**

Uma questão crítica que deve ser tratada em algum momento é o relacionamento entre uma estrutura de coordenação para crianças afetadas pelo HIV/AIDS e um corpo de coordenação de HIV/AIDS nacional – especificamente se a estrutura de coordenação relativa à HIV/AIDS (e.g., prevenção e mitigação) deveria ser unida ou incorporada.

Quando explora-se o melhor cenário considera-se o seguinte: As duas estruturas (HIV/AIDS e órfãos e crianças vulneráveis) envolvem muitos dos mesmos jogadores;

- O crescimento do número de órfãos, e a vulnerabilidade de crianças e seus cuidadores, estão proximamente associados com a pandemia de HIV/AIDS;
- Assistência daqueles afetados pelo HIV/AIDS à nível de família e comunidade é um componente essencial da programação HIV/AIDS;
- Intervenção política de alto nível, e fundos internacionais, são pré-requisitos para lidar com ambas crises;
- Intervenções de planejamento e financiamento para HIV/AIDS e crianças vulneráveis estão proximamente ligados à um nível internacional, por exemplo: em conferências como ICASA e financiamento de intervenções pelo Fundo Mundial;
- A força motivadora primária por trás das respostas nacionais à crianças afetadas por HIV/AIDS é uma seção da declaração da Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas (UNGASS) sobre HIV/AIDS em junho de 2001;

- Que conselhos de coordenação HIV/AIDS nacionais (ou similares) já existem na maioria dos países africanos sub Saara e que é uma questão simples estender seus termos de referência, em vez de estabelecer um corpo similar para órfãos e crianças vulneráveis de zero.

Por outro lado:

- A “verdadeira” questão que confronta as crianças na África sub-Saara não é simplesmente a orfandade, mas a questão maior e mais complexa da vulnerabilidade, da qual a orfandade é uma manifestação. Esta vulnerabilidade é certamente amplificada pela pandemia, assim como a pobreza e (in)segurança alimentar são agravadas pelo HIV/AIDS. Entretanto, como se sabe, nunca foi sugerido que a redução da pobreza ou programadores de segurança alimentar devam ser coordenados por um conselho de coordenação HIV/AIDS nacional, embora muitos dos argumentos dos protagonistas se apliquem aqui também;
- A proteção dos direitos da criança, que é central para tratar da vulnerabilidade infantil, requer uma variedade de intervenções legais e logísticas (como descritas sob “estrutura de coordenação permanente”) que não são prováveis de recair dentro da autoridade de um conselho HIV/AIDS nacional. É mais provável que um corpo como tal mantenha uma abordagem de serviços de saúde e sociais à crianças vulneráveis;
- Os resultados da crise que enfrentam as crianças vai durar por muitos anos à medida que, crianças traumatizadas, com pouca ou nenhuma experiência em relacionamentos adultos carinhosos ou habilidades sociais, tornam-se pais e membros da comunidade disfuncionais. Salvar o futuro requer uma resposta que tem muito pouco que ver com a prevenção, tratamento, e assistência de HIV/AIDS;
- Muitos corpos de coordenação HIV/AIDS nacionais têm existido por algum tempo. Poucos prestaram muita atenção às crianças afetadas até agora. Fazê-lo envolve uma mudança dramática em sua cultura organizacional, que pode reduzir sua efetividade em realizar seu mandato original (e crítico). A melhor solução pode ser estabelecer estruturas separadas mas inter relacionadas para coordenar a luta contra HIV/AIDS, e a luta pela seguinte geração.

### **Antecipar Desafios**

Processos que requerem consenso e ação colaborativa entre atores representativos diferentes raramente correrá tranquilamente, e a diferença entre sucesso e fracasso é frequentemente a habilidade do organizador de antecipar estes desafios. Quando planeja-se uma consulta nacional e a estrutura de coordenação, alguns desafios que podem ser encontrados incluem:

- Demonstração limitada de apoio
- Prioridades competentes entre atores representativos (incluindo diferentes departamentos de governo e níveis)
- Conflito entre participantes individuais
- Demoras ou prazos irrealistas
- Falta de recursos ou capacidades
- Comunicação pobre.
- Prioridades competentes entre Governo e doador/parceiro
- Prioridades competentes entre Governo e ONGs etc.
- Recursos limitados – humanos/financeiros
- Recursos ilimitados versus falta de pessoal capacitado
- Tempo - ação que deve ser tomada imediatamente versus burocracia

## **ANÁLISE DE CASO UM**

### **Consultas Nacionais de Namíbia e Estrutura de Coordenação pós Conferência de Lusaka sobre OCV**

A delegação de Namíbia para a Conferência OCV de Lusaka consistiu de oficiais dos Ministérios de Saúde e Serviços Sociais (MSSS), Ministério da Mulher e Bem-Estar Infantil (MMBS), UNICEF e uma ONG lidando com Desenvolvimento de Primeira Infância.

A conferência de Lusaka chegou numa época muito oportuna porque o Diretoria de Serviços de Assistência Social Evolucionário no MSSS (adiante referido como o Ministério) já havia tomado a iniciativa de comissionar um estudo para estabelecer a extensão da crise OCV na Namíbia. As descobertas deste estudo indicaram que haviam razões para preocupar-se, mas que muito poucos jogadores estavam ativos no campo. Por causa de algumas falhas neste estudo, o Ministério comissionou um segundo estudo nacional à princípios de 1999, a saber, “Uma Análise de Situação de Crianças Órfãs na Namíbia” O objetivo deste estudo era identificar intervenções potenciais e considerar a expansão/redireção das intervenções existentes para assistir o governo à ajudar órfãos e seus cuidadores a melhor alcançar seus benefícios.

Depois da conferência de Lusaka, o Ministério decidiu estabelecer um grupo de tarefa mult-setorial para organizar a Primeira Conferência Consultativa Nacional sobre OCV em 2001 e baseado nas descobertas preliminares do estudo de 1999 os objetivos da conferência eram:

- Priorizar questões de interesse para OCV
- Desenvolver estratégias específicas para proteger os direitos dos OCV
- Desenvolver termos de referência para todos atores representativos
- Mobilizar todos os setores da comunidade

A Conferência foi uma mistura de compartilhar informação juntamente com sessões de trabalho orientado a tarefas. A Conferência foi um sucesso esmagador e surgiu com cinco estratégias chave listadas abaixo, e aproximadamente vinte recomendações:

- Desenvolver um programa nacional de apoio à órfãos e famílias baseadas na casa.
- Desenvolver um plano de ação para mobilizar todos as contribuições de atores representativos para uma resposta coordenada à OCV.
- Desenvolver uma política nacional sobre OCV.
- Fortalecer atividades de prevenção e assistência existentes através de um processo coordenado e multi-setorial pelo qual eles tornam-se pertencentes a comunidade e de benefício direto à OCV.
- Desenvolver e fortalecer forums de rede existentes para OCV em todos os níveis incluindo eleitorado e regional.

A Conferência elegeu, e membros depois elegeram atores representativos chave para formar um Comitê Nacional de Trabalhos OCV de 40 membros (CNTOCV) para supervisionar a implementação das resoluções da conferência. A primeira tarefa do CNTOCV era surgir com uma definição de OCV e um plano estratégico de cinco anos compreensivo. O CNTOCV foi dividido em seis grupos de trabalho, cada um com seu próprio plano de trabalho. Os seis grupos de trabalho eram:

- Desenvolvimento de políticas OCV
- Assistência e apoio
- Lobby
- Rede
- Monitoramento e avaliação
- Assistência social (subvenções e concessões)

A performance e espírito de equipe prevalecente no CNTOCV e seus comitês foi excelente. Outras razões para o sucesso desses grupos foram liderança comprometida, assistência técnica, e ser parte de um projeto nacional que foi muito divulgado e realmente fazer a diferença. As pessoas também gostaram de ser identificadas com uma iniciativa que foi administrada profissionalmente. É importante manter uma visibilidade forte, mesmo se algumas vezes isto resulte em que questões territoriais sejam levantadas..

**Um ano depois da primeira conferência, a Segunda Conferência Nacional teve lugar, com os seguintes objetivos principais:**

- Apresentar o Plano Estratégico de Cinco anos OCV e Logros/Restrições do primeiro ano.
- Alcançar consenso sobre o esboço Política OCV Nacional e a adoção da definição OCV nacional proposta.
- Apresentar e debater questões atuais que afetam OCV, por exemplo, apoio psicológico, registro de OCV, institucionalização, acesso à educação de qualidade, etc.

Ao final da conferência, uma eleição para um novo CNTOCV teve lugar com o mandato para supervisionar a implementação do plano estratégico revisado e adotado. Todos os membros disponíveis do CNTOCV foram redesignados.

Depois da transferência de funções de assistência à infância do MSSS ao MMBS, uma nova estrutura nacional e regional para coordenação de todas as atividades relativas à infância foi adotada.. Ela é conhecida como Programa de Ação Nacional para Crianças e tem três divisões lidando com OCV, Desenvolvimento da Primeira Infância, e Desenvolvimento Infantil, com corpos de coordenação à níveis nacional, regional, e eleitoral.

O Gabinete deteminou que este comitê seja agora conhecido como a Força Tarefa Permantente OCV, que informa diretamente ao gabinete. A transferência de atividades de assistência à infância do bem estabelecido MSSS ao MWACW resultou na perda de um pequeno momentum mas era necessário fazê-lo para coordenar funções de governo. É entretanto um pouco arriscado fazer mudanças tão drásticas no começo de um programa nacional importante. Pode-se dizer que o programa OCV em Namibia sobreviveu a essas mudanças porque a fundação era sólida, atores representativos, incluindo parceiros de desenvolvimento, estão comprometidos à ele e uma rede de ONGs e organizações de serviço foram estabelecidas neste interim.

Em conclusão, durante os últimos três anos, a multi-setorial CNTOCN, agora conhecida como, a Força Tarefa Permantente OCV e seus comitês:

- Conduziu/comissionou levantamentos e pesquisa.
- Atualizou legislação da infância.
- Desenvolveu um número de parcerias fortes com ONGs, , OBCs, OBFs, ministérios de governo, e parceiros de desenvolvimento.
- Revisou a administração de subvenções à crianças;
- Adotou um número de pautas em relação ao assistência, proteção e serviço entregue à OCV.

Participam no Menu Parceria para HIV/AIDS; subcomitês Fundo Global sobre OCV, assistência social e apoio psicológico, o Comitê Executivo Nacional AIDS, para mencionar alguns nomes.

## **ANÁLISE DE CASO DOIS**

### **Consulta Nacional da Jamaica**

À princípios de 2002 o Comitê Nacional AIDS da Jamaica (CNA) em colaboração com UNICEF e USAID comissionaram uma rápida avaliação de OCV. O objetivo era identificar lacunas e áreas prioritárias para intervenções para órfãos e crianças em família que se tornaram vulneráveis pelo HIV/AIDS.

A rápida avaliação foi completada em três semanas e imediatamente seguida por uma consulta nacional de atores representativos de crianças em Kingston em 30-31 de maio de 2002. A consulta foi planejada pelo mesmo comitê que supervisionou a Rápida Avaliação, que incluiu representantes do CNA, doadores e consultores.

A consulta tomou a forma de um workshop que reuniu 100 delegados de organizações ativas nos campos de HIV/AIDS, saúde infantil, e direitos humanos à nível nacional, parish e comunitário, assim como pessoas vivendo com AIDS. Os objetivos da consulta eram disseminar as descobertas chave da avaliação rápida e identificar prioridades para ação.

O workshop foi estruturado como segue:

#### **Primeiro dia**

- Sessão um – apresentações pelos consultores que conduziram a rápida avaliação e um especialista em programação OCV da UNICEF.
- Sessão dois – trabalho de grupo para identificar “estratégias para mover adiante”. Este trabalho de grupo tardou 45 minutos, e fez uso de facilitadores e comunicadores retirados de cada grupo.
- Sessão três – uma apresentação sobre o plano estratégico nacional HIV/AIDS, seguido por discussão plenária sobre o caminho adiante

#### **Segundo dia**

Um grupo menor de vinte pessoas, identificado no primeiro dia, reuniu-se para consolidar as recomendações do primeiro dia e para planejar o caminho adiante. Uma decisão chave foi feita para focar todos os órfãos e crianças vulneráveis, não somente aqueles que se tornaram órfãos ou vulneráveis pelo HIV/AIDS.

As discussões do primeiro dia foram distiladas em cinco áreas de comum interesse:

1. Apoiar cuidadores para que eles possam apoiar suas crianças;
2. Assegurar o acesso das crianças aos serviços sociais existentes;
3. Prover apoio psico-social à OCV e cuidadores;
4. Tomar ação para reduzir o estigma relacionado ao HIV/AIDS;
5. Compartilhar informação e coordenar ação sobre OCV.

Em termos de ação foi combinado:

- Ação para necessidades OCV por uma organização trabalhando para crianças, em vez de uma organização trabalhando no campo de HIV/AIDS (foi basicamente acordado que o Departamento de Assistência à Infância do governo, cumpriria este papel).
- Ter workshops de distritos (por exemplo.: à nível de Paróquia) para explicar a questão à jogadores à nível de comunidade e distrito, receber suas contribuições sobre um plano de ação nacional para OCV, e assegurar seu apoio para ação futura.
- Envolver pessoas vivendo com HIV/AIDS, cuidadores, parentes, crianças e jovens em cada passo e dar-lhes papéis de liderança sempre que possível.

- Os processos de realizar consultas de distrito, finalizar a avaliação rápida, e desenvolver um plano de ação nacional continuaria simultaneamente, em vez de em uma sequência, devido à urgência da situação frente OCV.
- Finalmente, uma série de prazos foram combinados por participantes, e responsabilidades distribuídas para ação imediata.

Na sua avaliação delegados sentiram que não houve tempo suficiente para trabalho de grupo, sob outros aspectos apoiaram o processo.

Algumas observações:

- O documento da avaliação rápida não foi circulado à participantes (e, verdadeiramente, ainda não foi liberado pelo governo para publicação). O feedback para delegados consistiu em uma apresentação Power Point que resumia as descobertas e recomendações da avaliação rápida. Curiosamente, ninguém reclamou sobre a falta de um relatório escrito, e a Jamaica seguiu para ter consultas OCV de distrito sem este documento.
- A mídia foi autorizada a assistir e participar no primeiro dia da consulta, que atraiu considerável publicidade e interesse público.
- A idéia de ter uma reunião de grande escala no primeiro dia, seguida de uma reunião de planejamento menor no segundo, provou-se exitosa. Os delegados foram aconselhados sobre este plano no primeiro dia e discutiram que setores deveriam ser representados e por quem. A reunião menor no segundo dia pôde trabalhar juntamente (sem quebrar-se em grupos pequenos) e rapidamente alcançou consenso sobre a direção adiante.
- Um número significativo de crianças e cuidadores foram entrevistados para a avaliação rápida e suas experiências, opiniões e sentimentos formaram uma parte importante do relatório e feedback, mas as crianças não participaram diretamente das consultas nacionais ou de distrito. Por outro lado, pessoas vivendo com HIV/AIDS foram entrevistadas para uma avaliação rápida e diretamente envolvidas nas várias consultas e comitês.
- Embora o Comitê Nacional AIDS – que está ligado ao Ministério da Saúde – comissionou a avaliação rápida e convocou a consulta nacional, a Divisão de Serviços à Crianças no mesmo Ministério assumiu o papel de liderança para a subsequente consulta de distrito e desenvolvimento de um plano nacional de ação para OCV. Isto esteve em linha com a recomendação para a consulta de que o processo deveria ser guiado por um corpo orientado à crianças, em vez de uma organização específica de HIV/AIDS.

## **ANÁLISE DE CASO TRÊS**

### **Consulta Nacional sobre OCV de Zâmbia**

De 8 à 10 de dezembro de 1999, alguns 200 representantes do governo e organizações governamentais, organizações baseadas na comunidade, e agências de doadores, facilitadores e organizadores, reuniram-se no Centro de Conferências Internacional Mulungushi em Lusaka para considerar o futuro das crianças de Zâmbia.

Os objetivos do workshop eram:

- Promover compromisso político para o rápido estabelecimento de uma política nacional sobre órfãos e outras crianças vulneráveis (OCV);
- Alcançar consenso entre jogadores sobre uma estratégia nacional e plano de ação sobre OCV, e
- Montar um mecanismo para compartilhar informação, colaboração e acesso à recursos por todos jogadores.

O workshop foi convocado pelo Ministério de Esportes, Juventude e Desenvolvimento Infantil (MSYCD por sua sigla em inglês) em colaboração com os Ministérios de Saúde, Educação, Assistência Social e Finanças. Apoio técnico e financeiro foi provido UNICEF ao passo que diversas agências ofereceram conselho e assistência logística.

A reunião coincidiu com a publicação dos seis volumes de ‘Análise de Situação de Órfãos e Crianças Vulneráveis em Zâmbia 1999’ por um consórcio do governo e agências de doadores, e “Crianças que se Tornaram Órfãs pela AIDS: linha de frente desde o leste e sul da África” pela UNICEF. Ambos documentos foram distribuídos à delegados.

Os participantes representaram todos os níveis de intervenção na crise OCV, e vieram de todas as províncias de Zâmbia e distintos ambientes – tanto rural como urbano. O workshop foi aberto pelo Ministro de Esportes, Juventude e Desenvolvimento Infantil, na presença de outros ministros de governo e oficiais senior, e incluíram apresentações sobre o impacto do HIV/AIDS em crianças e a extensão em que crianças são vulneráveis, globalmente, regionalmente, e nacionalmente.

Entretanto, a maior parte do workshop foi devotada à trabalho de grupo. No primeiro dia de trabalho, cada delegado participou em um grupo lidando com um dos seguintes temas:

- Melhorar segurança livelihood em famílias vulneráveis (incluindo questões de geração de ingressos, microfinanças, agricultura, treinamento de jovens e emprego);
- Melhorar o acesso de crianças vulneráveis à educação;
- Melhorar o acesso de crianças vulneráveis à serviços de saúde;
- Responder ao distress psico-social entre crianças;
- Proteger a criança d (de abuso, exploração sexual, perda de herança, trabalho infantil, etc.);
- Reduzir a vulnerabilidade de crianças à infecção HIV; e
- Reduzir a vulnerabilidade de crianças de rua.

Facilitadores e comunicadores profissionais foram empregados para dirigir e gravar as discussões de grupo respectivamente, usando um formato acordado. Em cinco dos sete temas, suficientes delegados registraram para justificar mais de um grupo, e seus facilitadores foram encarregados de consolidar seus resultados em um único relatório, na conclusão do workshop..

No segundo dia de trabalho, novos grupos foram estabelecidos para discutir os seguintes temas:

- “Comunidade” (a pergunta: “o que as pessoas deveriam estar fazendo?”)
- “Organizações” (“o que as organizações deveriam estar fazendo?” por exemplo.: igrejas, ONGs, OBCs)
- “Governo” (“o que o governo deveria estar fazendo?”) e
- “Financiadores” (“o que deveriam agências de doadores, e organizações internacionais de ajuda estar fazendo?”)

Na conclusão desta sessão, facilitadores reuniram-se para consolidar os resultados do grupo numa série de resoluções da conferência, para debate e aprovação pela plenária do workshop.

O workshop também destacou o primeiro anúncio público das recomendações de uma Força Tarefa Técnica estabelecida por Ministérios de Saúde, Educação, Desenvolvimento Comunitário e Serviços Sociais; e Esporte, Juventude e Desenvolvimento Infantil.

Esta Força Tarefa recomendou o estabelecimento de um Comitê Nacional de Coordenação de Órfãos e Crianças Vulneráveis com um mandato para coordenar apoio à OCV em Zâmbia. Infelizmente, este anúncio foi retardado até depois do trabalho de grupo do workshop ter sido completado – a isso se deve a inclusão neste relatório de recomendações por parte de vários grupos de que tal corpo deveria ser estabelecido.

Seguindo este workshop, resultados de grupos-temas foram examinados por facilitadores e compilados neste relatório, para serem aprovados e submetidos pelo comitê de trabalhos deste workshop, e circulado à mídia e participantes do workshop.

Recomendações do workshop:

Reconhecendo a seriedade do HIV/AIDS, pobreza e outros fatores representativos sociais impactando sobre crianças, e a importância da nova geração no futuro de Zâmbia, este workshop resolve:

- Que o Presidente de Zâmbia deve declarar a crise que cerca órfãos e outras crianças vulneráveis (OCV) um desastre nacional;
- Que uma resposta apropriada deve ser desenvolvida pela Unidade de Administração e Mitigação de Desastres dentro do gabinete do Vicepresidente, em colaboração com outros Ministérios de Governo e órgãos da sociedade civil;
- Que estruturas sejam mobiliadas urgentemente em todos os níveis, de populares à nacionais, para concordar sobre liderança, coordenação, e sobre respostas que são apropriadas à escala da crise OCV;
- Que um mecanismo que funcione seja estabelecido urgentemente para facilitar comunicação, coordenação, e acesso à recursos entre todos os atores representativos lidando com OCV. Este mecanismo deveria ser construído sobre estruturas existentes dentro e fora do Governo.

O workshop também recomendou que a declaração de um desastre nacional deveria ser realizada sem demora, ao passo que os demais passos seriam completados dentro de um período máximo de seis meses.

## **ANÁLISE DE CASO QUATRO**

### **Estrutura de coordenações em Zâmbia** (com reconhecimento à Robert Keatley)

No despertar da Análise de Situação de Crianças que se tornaram Órfãs e a primeira Consulta Nacional sobre OCV em 1999, um Comitê de Coordenação de Órfãos e Crianças Vulneráveis (CCOCV) foi constituído em Zâmbia. Ele compreende a maioria dos stakeholders importantes retirados das organizações governamentais, não-governamentais, e religiosas.

O ministério de governo chave nominado em apoio de coordenação à OCV é o Ministério da Juventude, Esportes, e Desenvolvimento Infantil que trabalha closely com o Ministério de Desenvolvimento Comunitário e Serviços sociais. Outros ministérios de governo no comitê incluem o Ministério de Saúde, Educação, Governo Local e Habitação e o Ministério de Assuntos Legais..

Suas funções principais são criação de política, coordenação, advocacy e mobilização de recursos para a resposta à orfandade. A função coordenadora é particularmente importante em vista da multiplicidade de atores representativos na resposta à orfandade..

O Conselho HIV/AIDS (e Secretariat) é um corpo “autônomo” criado pelo governo para prover liderança nacional na luta contra HIV/AIDS através de defesa, guia de políticas, coordenação e mobilização de recursos.

Ele tem um número de “grupos de trabalho experto” técnicos para aconselhar sobre vários aspectos da resposta nacional à HIV/AIDS, inclusive sobre órfãos. Um desses grupos é o “*OCV Working Group*” (*Grupo de Trabalho OCV*) cuja principal função é aconselhar o Conselho AIDS e o CCOCV sobre questões estratégicas e técnicas relacionadas à órfãos e crianças vulneráveis (e respostas relacionadas). É multi-disciplinário em composição reunindo experts de saúde, trabalhadores sociais, PLWHAs, jovens e outros.

## **BIBLIOGRAFIA**

African Development Forum. *The African Consensus and Plan of Action: Leadership to Overcome HIV/AIDS*. Unpublished report of the African Development Forum. 3-7 December 2000. Addis Ababa, Ethiopia

Family Health International. *Expanded and Comprehensive Response (ECR) to a National HIV/AIDS Epidemic. A Handbook for Designing and Implementing HIV/AIDS Programs*. Arlington, VA, 2001

HIV and Development Program, UNDP. *Mainstreaming the Policy and Programming Response to the HIV Epidemic*. Issues Paper No. 33, 2000.

Phiri, S., and Webb, D., *The Impact of HIV/AIDS on Orphans and Program and Policy Responses, AIDS, Public Policy and Child Well-Being*, 2002.

“Strategic Framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS.” UNICEF, USAID, UNAIDS. Draft September 2003.

UNAIDS. *Guides to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS*.

UNAIDS Best Practice Collection. Geneva, 1998.

## CAPÍTULO TRÊS

### Que é um Plano de Ação Nacional para Órfãos e outras Crianças Vulneráveis?

Um Plano Nacional de Ação (PNA) trata-se do desenvolvimento de estratégias realistas e efetivas que tomam em consideração o nível e adequação da resposta atual, assim como a capacidade de sistemas e infra-estrutura para responder adiante para diminuir o impacto da epidemia sobre crianças e suas famílias. A maioria dos países já tem planos nacionais amplos para HIV/AIDS; e muitos também têm Estratégias Nacionais de Redução de Pobreza. O objetivo de uma Plano Nacional de Ação concentrado em crianças vulneráveis não é substituir estes outros planos nacionais, mas unir-se a eles para estabelecer um processo que mobiliza apoio e ação especificamente para órfãos e outras crianças vulneráveis.

Um Plano de Ação Nacional está baseado em descobertas de uma análise de situação participativa e ações propostas subsequentemente combinadas durante consultas nacionais ou sub-nacionais sobre órfãos e outras crianças vulneráveis. Tendo completado estes dois passos, o plano pode tratar do o estado de provisão de serviço para crianças vulneráveis existente mais adequadamente, lacunas em serviços e capacidades, e recursos e estratégias necessárias para aumentar as respostas. Um Plano de Ação Nacional envolverá empreender o seguinte:

1. Formar o corpo coordenador e definir papéis;
2. Determinar abordagem para desenhar o plano;
3. Considerar princípios de direção internacional, estratégias de programação, indicadores nacionais centrais para órfãos e outras crianças vulneráveis;
4. Confirmar áreas de prioridade para a resposta nacional;
5. Montar objetivos SMART<sup>2</sup> em áreas de prioridade;
6. Desenvolver estratégias e estruturas de coordenação correspondentes para alcançar objetivos em áreas de prioridade;
7. Examinar as fortalezas e debilidades das estratégias propostas;
8. Revisar objetivos e estratégias onde necessário;
9. Planejar administração flexível e fundos para assegurar apoio para estratégias emergentes;
10. Incorporar a estratégia de monitoramento e avaliação, especialmente como os indicadores centrais de UNGASS serão rastreados; e
11. Estimatar custos e recursos de financiamento para ações prioritárias.

Quando completarmos os passos acima, perguntas estratégicas devem ser tratadas no Plano de Ação Nacional. Estas perguntas incluem:

- **As estratégias serão incrementais or exponenciais?**  
Por exemplo, agências atualmente envolvidas com crianças fazer um pouco mais ou grupos atualmente não envolvidos estar comprometidos a fazer muito mais.
- **Que mistura de estratégias será empregada?**  
Por exemplo, determinar a extensão das ações para defesa, entrega de serviço, e construção de capacidade.
- **O enfoque estará em prover serviços existentes à mais crianças ou um pacote mais compreensivo de serviços será oferecido à muitas mais crianças?**
- **Como a assistência será alvejada?**  
Por exemplo, alvejando áreas geográficas com mias órfãos ou áreas mais pobres com mais crianças vulneráveis; ou tendo como objetivo alcançar o maior número de crianças vulneráveis; ou apoiar comunidades com ou sem estruturas existentes.

---

<sup>2</sup>Específico, Possível de medir, Alcançável, Relevante, Margem de tempo específico

## Por que Formular um Plano de ação Nacional?

Atenção urgente é requerida para alcançar as metas UNGASS set para 2005 e para gerar os recursos e parcerias requeridas para apoiar uma resposta adequada à longo prazo. O Plano de Ação Nacional provê uma estrutura de consenso amplo ao redor:

- Comprometendo e unificando uma resposta nacional
- Projetar intervenções e seus custos relativos
- Tratar de lacunas em satisfazer as necessidades de crianças vulneráveis
- Propondo métodos para levar os esforços locais à escala

Um Plano de Ação Nacional pode ser um mecanismo para reunir líderes senior e tomadores de decisão que têm a capacidade para mobilizar e sustentar a uma mudança quântum na resposta à órfãos e outras crianças que se tornaram vulneráveis pelo HIV/AIDS.

## Princípios Guiadores

Os seguintes princípios centrais devem complementar os princípios de planejamento do país:

- **Respeito pleos direitos humanos** para assegurar que ações propostas não estigmatizem, debilitem, ou otherwise afetem negativamente a dignidade das mesmas pessoas que as intervenções servem, especialmente crianças e pessoas vivendo com HIV/AIDS (PLHAs).
- **Tomada de decisão baseada em evidência** que permite a planejadores e implementadores aprendam de sucessos e de áreas que necessitam melhora. Afasta-se de decisões subjetivas e hipotéticas para objetivas e informadas.
- **Perímetros de igualdade** determina se todos recebem um pouco mais, ou recursos são localizados baseado na maior necessidade..
- **Responsabilidade** por decisões e financiar distribuição.
- **Abertura** a declarar objetivos e resultados esperados claramente e informar o público regularmente. A mudança de um processo expert-driven à um **amplamente participatório**.

## Coordenar o Processo

Na maioria dos países, o processo para desenvolver um Plano de Ação Nacional será coordenado por um Comitê Nacional AIDS (ou outro corpo com responsabilidade geral por políticas HIV/AIDS) com a agência de governo responsável por assistência à infância. A forma como as estruturas de coordenação são organizadas determinará o processo operacional de planejamento assim como a que nível aquele processo é centralizado ou descentralizado. Países necessitarão escolher a abordagem administrativa que melhor se aplica a suas próprias necessidades e próprios recursos. Isto é, as regiões e distritos deverão desenvolver seus próprios planos de ação para informar o plano nacional de ação, ou um plano nacional deveria ser estabelecido primeiro à nível nacional e depois trabalhando à nível de comunidade para implementação específica? Há tantas outras possibilidades como há países e estruturas administrativas. A análise de situação pode apontar para o modelo de coordenação mais apropriado.

Já que o governo deveria estar no assento do motorista durante todo o exercício, deveria haver uma representação de governo sólida desde diferentes setores. Isto facilitará a integração de atividades para órfãos e outras crianças vulneráveis em planos nacionais de desenvolvimento. Em alguns países, tempo e energia considerável pode ser requerida para levantar apoio para o mesmo conceito de um Plano Nacional de Ação para órfãos e outras crianças vulneráveis, particularmente entre grupos em diferentes setores que podem sentir que a questão não é de seu interesse. Também, algumas pessoas

podem advogar que órfãos e crianças vulneráveis não necessitam enfoque exclusivo, em vez disso todas as crianças são o enfoque. Liderança pessoal ou institucional forte pode ser necessária para drive o processo.

A experiência demonstra que a participação ativa no processo de planejamento levará a um forte sentimento de propriedade. Por conseguinte determinar papéis para todos os atores representativos chave no Plano de Ação Nacional é um passo precoce mas essencial para mobilizar recursos, tanto humanos como financeiros.

Representação ampla de todos os setores da sociedade inclui:

- Pessoas vivendo com HIV/AIDS
- Líderes políticos
- Líderes religiosos
- Líderes/rulers/tradicionais
- Grupos de população chave (crianças, jovens, cuidadores)
- Membros influentes da comunidade como músicos, atletas, porta vozes, líderes de negócios, representantes da mídia
- “Multirões de trabalho”— por exemplo, aqueles que colocam o fundamento e fazem a implementação diária
- Implementadores atuais e futuros de atividades para crianças
- Conselheiros técnicos de organizações nacionais e internacionais (incluindo doadores)

O órgão doador deveria ter habilidade apropriada nas diferentes áreas a serem cobertas, assim como em planejamento estratégico. Se bem preparado com antecipação, é normalmente possível atender este requerimento através de uma seleção cuidadosa entre os participantes potenciais dentre os atores representativos mencionados acima. Pessoas envolvidas com a condução da análise de situação e a consulta nacional devem poder fazer uma contribuição valiosa à formulação do plano de ação nacional – as prioridades e estratégias escolhidas dependerão muito dos resultados de suas análises.

O tempo requerido para formular um Plano Nacional de Ação varia enormemente de país a país. Ele dependerá do tamanho e complexidade do país, dos sistemas administrativos e de planejamento já em lugar, e do nível de descentralização nos quais os diferentes estágios da formulação de planos terão lugar. As conclusões da análise de situação darão uma indicação da complexidade que a tarefa provavelmente terá em um país em particular, e podem guiar administradores no planejamento de tempo.

## **Estimar os Custos do Plano**

Para permitir que estratégias identificadas tenham êxito, parcerias devem ser identificadas para prover os tipos de recursos (humanos, financeiros, de produtos e serviços) necessitados. O plano pode especificar a proporção de fundos a serem derivados do tesouro nacional, os mecanismos de aceitação, e administração de fundos de doadores estrangeiros. O órgão coordenador do Plano Nacional de Ação pode querer colocar em lugar algum mecanismo para acompanhamento da accontabilty de várias instituições—governo, privados, e organizações baseadas na comunidade que são financiadas por fontes públicas ou estrangeiras para empreender atividades para órfãos e outras crianças vulneráveis. Mecanismos para gerar e desembolsar fundos devem ser endereçados no Plano de Ação Nacional.

## **Localizar Recursos**

O centro da estimativa de custos para o plano é estabelecer critérios explícitos para determinar quem receberá que serviço e em que extensão estes serviços serão oferecidos. O Plano de Ação Nacional explica claramente a tomada de decisões sobre a identificação de recipientes de serviço e passos para determinar que serviço(s) serão providos. Isto inclui resumir o processo de priorização. Por exemplo, quanto dinheiro deve ir à educação, versus apoio psico-social, versus food? Todas as crianças

necessitam os mesmos serviços ao mesmo tempo? Considerar se a distribuição de recursos pode ser realizada através de setores para produzir um orçamento “para as crianças” nacional. Isto pode envolver, por exemplo, redefinir o programa de nutrição para tratar órfãos e outras crianças vulneráveis, e desta forma, cobrir aspectos de assistência alimentar para essas populações.

### **Maximizar Recursos Disponíveis**

Um presunção amplamente tida referente à mobilização de recursos para um Plano Nacional de Ação é que ele somente trata de assegurar recursos adicionais ou novos.. Entretanto, dentro do contexto de abordagens estratégicas para planejamento, é particularmente importante enfatizar que a mobilização de recursos trata-se tanto de fazer uso criterioso ou melhor uso de recursos disponíveis quanto de mobilizar recursos adicionais. Um importante recurso que é frequentemente esquecido é o tempo que as pessoas podem contribuir voluntariamente à várias atividades essenciais beneficiando órfãos e outras crianças vulneráveis – desde advocacy política de alto nível à serviços comunitários. Enquanto a maioria das pessoas acharão fácil atribuir o fracasso à falta de recursos materiais, produtos, ou fundos, há normalmente uma relutância em reconhecer que pode ser devido à falta de habilidade específica, habilidades inapropriadas, ou até motivação e compromisso..

### **Custo-Efetividade**

Custo-Efetividade é a medida da eficiência de estratégias discretas e métodos para alcançar o mesmo objetivo (neste caso mitigar os impactos de HIV/AIDS sobre crianças e suas famílias). É a responsabilidade do órgão coordenador aconselhar sobre como melhor usar recursos escassos. Por exemplo, determinar quem está entregando serviços de qualidade ao menor preço. Enfocar cost-efetividade ou eficiência da resposta nacional à órfãos e outras crianças vulneráveis envolve fazer perguntas como:

- Quais são os custos envolvidos numa atividade específica ou grupo de atividades?
- Qual é o retorno naquela atividade, i.e. quais são os benefícios obtidos?  
Qual é o custo de oportunidade de tal atividade? Em outras palavras, este será um ótimo uso de recursos ou se alcançará mais gastando recursos em outras atividades?

Responder essas perguntas permitirá aos planejadores *classificar intervenções que geram resultados compráveis*.

Os seguinte passos gerais podem ser usados para estimar os custos da implementação de intervenções para órfãos e outras crianças vulneráveis em grande escala grande ou em escala nacional:

Passo 1: Estabelecer o tamanho dos grupos alvo

Passo 2: Definir a cobertura atual e futura das intervenções

Passo 3: Considerar impedimentos de implementação existentes

Passo 4: Estimar custos

Passo 5: Unir investimento em crianças vulneráveis com redução de pobreza ou crescimento econômico

Passo 6: Comprometer apoio mult-setor para designar recursos para crianças vulneráveis.

### **Um Plano de Ação Mandado**

Todo o processo de um Plano Nacional de Ação produzirá apoio político e parcerias de trabalho até mesmo antes de um plano final ser produzido. Entretanto, o plano não pode ser usado ao máximo até que tenha sido escrito e circulado para comentários, emendado onde necessário, e aprovado pelas estruturas de governo relevantes e outros atores representativos.

A opinião dos principais grupos envolvidos com a análise de situação e consulta nacional deve ser buscada, se necessário o Plano Nacional de ação deveria ser revisado para tomar suas preocupações em consideração antes que o rascunho final seja circulado. Este processo de consulta pode ser focado em um workshop final reunindo todos os principais grupos de interesse, ou pode ter lugar depois de vários meses de circulação e revisão de rascunhos. A mais alta autoridade política deveria legitimizar o

plano. O Plano Nacional de Ação pode should necessitar ser aprovado pelo gabinete do presidente ou parlamento, componentes específicos de setor pelo ministro relevante e planos regionais pela assembléia regional e governador.

Um plano nacional mandado que cria espaço tanto para a iniciativa pública quanto privada, guiando a ambas em direção à um objetivo claro, é um plano que fará o máximo para mudar a situação de crianças afetadas por HIV/AIDS e suas famílias. O Plano Nacional de Ação deve ser uma referência indispensável para qualquer pessoa buscando contribuir à uma resposta nacional. Governos, doadores nacionais e estrangeiros, organizações não governamentais (ONGs), companhias privadas, associações profissionais, pesquisadores, e outros deveriam usar o PAN como um guia para áreas e atividades prioritárias para órfãos e outras crianças vulneráveis. Quanto mais este grupo de usuários contribui para formular e “bem-dizer” o PNA, mais provável que ele reflita suas necessidades e assegure que eles serão trazidos à parceria numa resposta nacional coerente government-led coerente.

## **Antecipar Desafios**

Quando trabalhando para produzir um Plano Nacional de ação para órfãos e outras crianças vulneráveis, esteja preparado para encontrar possíveis desafios tais como os seguintes:

- Determinar como assegurar participação e apoio multi-setorial
- Trabalhar com informação insuficiente da análise de situação
- Negociar debates sobre ações prioritárias e recursos requeridos
- Manter ímpeto e apoio
- Estimar os custos do plano realisticamente
- Determinar estrutura de coordenações, centralizada e/ou descentralizada, para implementar o Plano Nacional de Ação
- Disseminar e obter apoio para o plano entre **todos** os níveis de atores representativos
- Lançar um Plano Nacional de ação para órfãos e crianças vulneráveis onde não haja tal plano para crianças em geral
- Produzir múltiplos planos para crianças enquanto falta um documento central que estrategicamente mapeie tantos as ações como os custos relacionados

## **EXEMPLO: Resumo de um Plano Estratégico**

### **Processo de Planejamento**

Descrição do processo de planejamento, incluindo organização, consultas e grupos envolvidos na análise de situação e resposta e formulação de plano.

### **Introdução**

Visão global simples da história do HIV, a atual situação de órfãos e and crianças vulneráveis, e a resposta nacional to date, incluindo os principais parceiros.

### **Estrutura Estratégica**

- Princípios guiadores
- Estratégias amplas
- Estrutura institucional

### **Áreas Prioritárias e Estratégicas**

- Breve descrição das áreas prioritárias para ação, incluindo rationale para sua consideração
- Prioridades, objetivo geral para a área e estratégia ampla
- Para cada área prioritária: elementos chave necessitando resposta
- Para cada elemento chave:
  - Objetivos específicos
  - Estratégia, com seus vários passos: iniciativas chave, parcerias identificadas, recursos (incluindo suas fontes)

## **Mecanismos de Administração**

Uma descrição de responsabilidades e mecanismos de administração, incluindo para monitoramento e avaliação, apoio para estratégias emergentes, custos/orçamento, responsabilidade, etc.

## **ANÁLISE DE CASO UM**

### **Estimativa de Custo do Plano Estratégico Nacional de Namíbia sobre OCV**

Com o sucesso da primeira conferência OCV de Namíbia e o estabelecimento do Comitê Geral de Trabalhos OCV (agora conhecido como o Permanent Task Force OCV), as recomendações e estratégias conferência foram condensadas em três áreas estratégicas: (1) Assegurar que os direitos de OCV sejam protegidos; (2) Assegurar assistência e serviços de apoio OCV apropriados; e (3) Melhorar mobilização, integração, e networking.

O comitê foi dividido em seis centros/grupos de trabalho: Desenvolvimento de Políticas OCV, Assistência e Apoio; Lobby; Rede; Monitoramento e Avaliação; e Assistência Social.

Cada grupo surgiu com objetivos à curto, médio, e longo prazo dentro de suas áreas chave e todo o tempo trabalhando dentro das três áreas estratégicas. Disso foi escrito um plano estratégico de cinco anos juntamente com um orçamento detalhado de um ano, com atividades e um orçamento estimado para os anos restantes. Atividades que formavam parte do plano estratégico mas que não poderiam ser realizadas sob os serviços/programadores de governo e organizações da sociedade civil existentes, foram excluídos do orçamento do plano estratégico. Um exemplo é o Grupo de Assistência Social que recebeu a tarefa de desenvolver procedimentos para expedir o pagamento das subvenções do estado para crianças que necessitam assistência. Além disso, um número de atividades do plano estratégico foram incorporados nos planos de trabalho de atores representativos relevantes para evitar duplicação e sobreposição em financiamento e implementação.

Um documento de proposta detalhado foi então desenvolvido e continha planos de ação chave e os requerimentos orçamentários das seis áreas centrais como fixado no plano estratégico. Este documento detalhado foi apresentado à parceiros de desenvolvimento atuais e prospectos e doadores numa série de apresentações sobre planos futuros e em progresso. . Parceiros de desenvolvimento e organizações de doadores foram requeridos à indicar apoio, técnico ou financeiro à uma área central específica. Isto foi feito para assegurar que os recursos estejam disponíveis para todas as seis áreas centrais e evitar a concentração de apoio em atividades altamente visíveis, em detrimento dos processos de desenvolvimento de ferramentas de monitoramento e avaliação, esboço de políticas, e guias de procedimento, etc., muito necessitados mais menos glamorosos.

Como foi combinado revisar o Plano Estratégico de forma anual, a Segunda Conferência Nacional sobre OCV sob o tema “Enfrentando desafios, Assegurando Futuros” conduziu tal revisão. A Conferência surgiu com cinco questões estratégicas chave que queria assegurar que fossem incorporadas dentro do plano estratégico e que as atividades refletissem estas áreas chave. Para fazer a task force mais efetiva e também incorporar pensamento global, a taskforce foi dividida nos seguintes grupos de trabalho: Assistência e Apoio, Saúde e Nutrição, Educação e Direitos humanos e Proteção Infantil. O mesmo processo detalhado acima foi conduzido e outra vez apresentado para o desenvolvimento de parceiros e doadores.

Deve ser ressaltado que o Plano Estratégico OCV não é um documento solitário e deve ser visto no contexto de dois outros planos da Namíbia. O primeiro destes planos é o Plano Estratégico Nacional sobre HIV/AIDS (Plano de Meio Término II), que reconhece e volta atenção à extensão em que a pandemia HIV/AIDS está crescendo entre Namibians, e seu efeito sobre OCV, suas famílias e comunidades extensivas. Em relação à crianças e órfãos afetados pelo HIV/AIDS, o PMTH trata da questão do assistência e apoio para crianças e órfãos sob sua Estratégia para Acesso à Serviços – para

assegurar uma estrutura de assistência e apoio adequada para crianças afetadas por HIV/AIDS, incluindo órfãos.

O PMTII adiante enumera as seguintes atividades para mitigar a situação que afeta OCV, suas famílias extensivas e as comunidades onde eles vivem..

1. Advogar para mecanismo de apoio público para Órfãos AIDS;
2. Revisar e atualizar laços de políticas com o Act de Crianças de 1969 (como emendado) e outras legislações relevantes;
3. Enforce implementação de políticas sobre crianças afetadas por HIV/AIDS; e
4. Acelerar os serviços de apoio à órfãos existentes.

O outro plano é o Segundo Plano de Desenvolvimento Nacional (PDN2). The PDN2 resume as amplas políticas de médio prazo de Namibia, objetivos, metas, programas e projetos de todos os setores de Governo, Line-Ministries e agências, assim como as políticas desenhadas juntamente pelo Governo, setor privado, e organizações da sociedade civil. Cobrindo um período de cinco anos entre 2000/2001 e 2005/2006, a visão do PDN2 é “Melhoria sustentável e igualitária da qualidade de vida de todas as pessoas em Namibia”.

O Ministério da Mulher e Bem-Estar Infantil assegura a coordenação do Plano Estratégico OCV através da Força Tarefa Permanente OCV.

## **ANÁLISE DA CASO DOIS**

### **Em Direção à Desenvolver um Plano Nacional de Ação Estimado para a Assistência de Órfãos em Botswana**

O Governo de Botswana declarou o problema da orfandade como uma crise nacional que necessita intervenções imediatas e à longo prazo, e iniciou o desenvolvimento de um plano de ação sobre o assistência e apoio à órfãos. O planejamento começou com uma *Rápida Avaliação da Situação dos Órfãos e uma Conferência Nacional sobre as Implicações da Orfandade em Botswana*. Baseada nelas, um *Plano de Ação à Médio Prazo sobre Assistência de Órfãos* (STPA por sua sigla em inglês)<sup>1</sup> estimado para 1999-2001 (extendido para 2003) foi desenvolvido. O Plano foi desenvolvido através de uma consultoria que foi administrada pelo Departamento de Serviços Sociais; Ministério de Governo Local com orientação técnica e assistência financeira de UNICEF. STPA tratou da importância de uma abordagem descentralizada, multi-setorial e participatória envolvendo como atores representativos à órfãos, cuidadores, governo, ONGs, OBCs, e grupos de apoio baseados na comunidade, setor privado, políticos da mídia, agências de desenvolvimento internacional, doadores, e a mídia.

### **Intervenções Estratégicas Chave**

O plano tratou das 6 seguintes áreas de intervenção estratégica:

- Desenvolvimento de políticas
- Construção de capacidade e fortalecimento institucional
- Entrega de Bem-Estar Social e outros serviços essenciais
- Apoio à iniciativas baseadas na comunidade
- Coordenação e administração
- Monitoramento e avaliação

---

<sup>1</sup> O STPA está sendo avaliado para guiar o plano à longo prazo (LTPA)

## **Estrutura do Plano:**

Seção 1: Resumo Executivo

Seção 2: Estrutura Conceitual

Seção 3: Questões Estratégicas para Implmentação Efetiva do Plano

Seção 4: O STPA - detalhes de intervenções, atividades<sup>2</sup> e responsabilidades propostas.

Seção 5: A Estrutura à Longo Prazo (Questões identificadas para desenvolver o plano à longo prazo)

## **Estimativa de Custo**

Oficiais de Desenvolvimento Comunitário estimaram o custo da cesta alimentar desenvolvida com a assistência do Ministério da Saúde. O registro de órfãos usando o *Formulário de Registro e Avaliação de Órfãos* guiou o orçamento e distribuição de recursos. O Governo proveria a maioria dos fundos, com recursos adicionais do setor privado e UNICEF. Ministérios Individuais planejaram e prepararam orçamentos para seus respectivos componentes do plano. O orçamento apresentou a distribuição de fundos para os seguintes, como identificados na seção 3 sobre questões estratégicas :

- Pessoal profissional, técnico, e administrativo à nível de Ministérios e Distrito.
- Treinamento, tours de estudo, e workshops de reflexão (para pessoal, voluntários, e comunidades)
- Honorários de consultoria e diária de pessoal
- Reuniões consultivas
- Revisão de ferramentas de registro de órfãos
- Mobilizações sociais e Voluntários comunitários
- Desenvolvimento de políticas e Construção institucional
- Monitoramento e Avaliação
- Desenvolvimento de pautas
- Apoio para Iniciativas de ONGs
- Equipamento e supplies (veículos, computadores, etc)
- Manutenção de equipamentos e custos administrativos

---

<sup>2</sup> apresentado em forma de matriz que apresentou planos operacionais mais detalhados com margens de tempo, indicadores de performance e resultados esperados.

## BIBLIOGRAFIA

African Development Forum. *The African Consensus and Plan of Action: Leadership to Overcome HIV/AIDS*. Unpublished report of the African Development Forum. 3–7 December 2000. Addis Ababa, Ethiopia.

African Development Forum. *Theme 3: Scaling Up to Responses to HIV/AIDS*. Unpublished report of the African Development Forum, 3–7 December 2000. Addis Ababa, Ethiopia.

Barnett T, Blas E, Whiteside A. AIDS Briefs. “Integrating HIV/AIDS into Sectoral Planning”, document WHO/SARA/HHRAA/USAID Africa, 1995.

Bonnel R. 2000. *Costs of Scaling HIV/AIDS Program Activities to a National Level in Sub-Saharan Africa*. Unpublished report. London, England: World Bank.

Family Health International. *Expanded and Comprehensive Response (ECR) to a National HIV/AIDS Epidemic. A Handbook for Designing and Implementing HIV/AIDS Programs*. Arlington, VA, 2001

Family Health International, *Care for Orphans, Children Affected by HIV/AIDS and Other Crianças vulneráveis: A Strategic Framework, the IMPACT project*, June 2001

Grainger, C., Webb, D., and Elliot, L., *Children Affected by HIV/AIDS: Rights and Responses in the Developing World*, Working Paper 23, Save the Children, London 2001

Grainger, C., Webb, D., and Elliot, L., *Children Affected by HIV/AIDS: Rights and Responses in the Developing World*, Working Paper 23, Save the Children, London 2001

Levine, C and Foster G, *The White Oak Report: Building International Support for Children Affected by AIDS: The Orphan Project*, 2000

Mugabe, M, Stirling, M and Whiteside, A, *Future Imperfect: Protecting Children on the Brink, A discussion paper prepared for the Africa Leadership Consultation - Acting for Children on the Brink*, Johannesburg, September 2002

Phiri, S., and Webb, D., *The Impact of HIV/AIDS on Orphans and Programmed and Policy Responses, AIDS, Public Policy and Child Well-Being*, 2002.

Stover J, Bollinger L. *The Economic Impact of AIDS in Africa*. Glastonbury, Conn.: The Futures Group International, 1999.

“Strategic Framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS.” UNICEF, USAID, UNAIDS. Draft September 2003.

UNAIDS. *Guides to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS*.

UNAIDS Best Practice Collection. Geneva, 1998.

UNAIDS. *Cost-Effectiveness Analysis and HIV/AIDS. Technical Update*, UNAIDS Best Practice Collection. Geneva, 1998.

UNAIDS. CD-Rom – Economics in HIV/AIDS planning. Getting priorities right. UNAIDS, Geneva, 2000.

UNAIDS, *Report on the Africa Leadership Consultation: Urgent Action for Children on the Brink*, Johannesburg, 9-10 September 2002

UNAIDS, *Report on the Technical Consultation on Indicators Development for Children Orphaned and Made Vulnerable by HIV/AIDS*, Botswana, April 2003

UNAIDS website: [www.unaids.org/bestpractice/summary/nsp](http://www.unaids.org/bestpractice/summary/nsp)

USAID, UNICEF, and UNAIDS: *Children on the Brink 2002: A Joint Report on Orphan Estimates and Program Strategies*

United Nations, *Convention on the Rights of the Child*, 1990

WHO, *Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2003-2007*, 2002

Williamson, John *Principles to Guide Programming for Orphans and Other Children Affected by HIV/AIDS*, Draft, May 2003

Williamson, John, *Strategic Action for Children and Families Affected by AIDS* (draft), November 2002

World Bank. *Costs of Scaling HIV Program Activities to a National Level in Sub-Saharan Africa: Methods and Estimates*. Prepared for the Africa Development Forum, December 2000.

## CAPÍTULO QUATRO

### Que é uma Estratégia de Monitoramento e Avaliação Nacional?

Um dos maiores desafios com que se deparam governos, organizações internacionais e ONGs em responder ao número crescente de órfãos e outras crianças que se tornaram vulneráveis devido ao HIV/AIDS é a ausência de uma estratégia/sistema de monitoramento e avaliação e subsequente dados requeridos. Ter informação disponível que seja de confiança e consistente dentro e através de países é essencial para planejar e controlar políticas e programadores, advocacia nacional e global, tomada de decisões sobre o apoio que deveria ser provido às famílias e comunidades, e prover enfoque para os diferentes setores e atores representativos envolvidos.

Uma estratégia de monitoramento e avaliação efetiva não é nada mais nem menos do que um processo de comunicação aberto e criticamente refletivo que servirá para fortalecer parcerias e melhorar a prática. **Monitoramento** significa acompanhar os elementos chave em atividades e progresso em andamento de forma regular. Em contraste, **avaliação** é um juízo episódico da mudança nos resultados dirigidos que pode ser atribuída às atividades implementadas, ou à análise de investimentos e atividades para determinar suas contribuições aos resultados.

As diferenças entre controlar e avaliar atividades para órfãos e outras crianças vulneráveis podem ser distinguidas simplesmente pelos indicadores que cada um mede. Monitoramento mede entradas (e.g., treinamento, comida, livros) e saídas (e.g., número de pessoas treinadas, crianças alcançadas). Avaliação mede resultados (e.g., mudanças em habilidades ou comportamento) e impactos (e.g., importantes mudanças à longo prazo em status de saúde)

No contexto de **UNGASS para órfãos e outras crianças vulneráveis**, Monitoramento é o exame cuidadoso da resposta nacional às necessidades das crianças vulneráveis (que estamos fazendo?). Avaliação neste caso normalmente inclui exame dos resultados (Que alcançamos? Que impacto tivemos?).

Cada país com um plano de ação nacional estimado para órfãos e outras crianças vulneráveis usa uma estratégia de monitoramento e avaliação correspondente para determinar o progresso tanto do plano nacional como em alcançar as metas UNGASS. A estratégia de monitoramento e avaliação normalmente evolui juntamente com a finalização de um plano de ação nacional. Se uma análise de situação colaborativa foi conduzida, a informação reunida pode ser usada para informar a estratégia de monitoramento e avaliação à nível nacional, especialmente a identificação de indicadores que são o componente central da estratégia de monitoramento e avaliação.

Uma regra geral no desenvolvimento de qualquer estratégia de monitoramento e avaliação é assegurar que a informação seja perseguida da perspectiva de como será utilizada. Por exemplo, qual é o objetivo específico de reunir, compartilhar e utilizar a informação? Quem são os principais grupos de influência/tomadores de decisão que decidem como a informação será reunida, compartilhada e utilizada? Como estes grupos atualmente reúnem, compartilham e utilizam a informação? Sob que impedimentos eles trabalham? Como, quando, e a quem esta informação deve ser entregue?

Organizações que atuam como parceiros implementadores trabalhando em direção à alcançar metas e objetivos, devem estar preparados para desenvolver estratégias de monitoramento e avaliação que satisfazem tanto suas próprias necessidades organizacionais como aquelas que proverão evidência para o desenvolvimento de uma picture nacional.

Um componente chave da estratégia de monitoramento e avaliação é a **avaliação de impacto**. Este processo é utilizado para identificar mudanças duradouras e significantes introduzidas por um projeto/programa em relação à seus objetivos específicos. Ela também considera se essas mudanças

foram intencionais (como definidas nos objetivos do projeto) ou não intencionais. É menos específico que monitoramento e avaliação, mas toma em consideração influências externas e eventos e provê uma análise ampla dos papeis de parceiros implementadores em efetizar essas mudanças. A eficiência de uma avaliação de impacto torna o processo apelador à muitos atores representativos.

### **Por que Desenvolver uma Estratégia de Monitoramento e Avaliação?**

Uma estratégia de monitoramento e avaliação nacional começa com uma análise de situação colaborativa e permanece central ao processo decisório através de todo o planejamento estratégico. Manter a necessidade de uma estratégia de monitoramento e avaliação sempre presente pode alinhar as outras áreas de planejamento. (consulta nacional, plano de ação, avaliação de políticas). Abordar o controle e avaliação desta forma pode assegurar continuidades e sustentabilidade, assim como melhorar respostas.

O seguinte ilustra algumas razões chave para empreender monitoramento e avaliação:

#### **Responsabilidade**

Em todos os níveis, organizações e governos, são requeridos a serem responsáveis em termos de administração financeira, desenvolvimento de políticas financeiras, lograr objetivos, e entrega de serviços. Controle e avaliação são um componente essencial deste processo informativo.

#### **Aprendizagem**

Se organizações e instituições devem aprender da experiência e usá-la no desenho e redesenho de atividades, as medidas de resultados efetivos e/ou avaliação de impacto são essenciais. Saber quais atividades estão beneficiando efetivamente as crianças vulneráveis informa opções para aumentar a escala. Intervenções devem estar evoluindo todo o tempo à medida que o entendimento da situação e necessidades das crianças melhoram. O monitoramento intermitente de informação central pode determinar que é mais útil e revelar tendências na situação das crianças vulneráveis.

#### **Advocacia**

Descobertas de monitoramento e avaliação podem ser valiosas para esforços para informar e convencer os criadores de políticas e o pública em geral de que uma resposta nacional à órfãos e outras crianças vulneráveis é essencial e está fazendo a diferença nas vidas dessas crianças e suas famílias. O órgão coordenador de monitoramento e avaliação deve considerar trabalhar proximamente com defensores de crianças para revisar o instrumento de coleta de dados para áreas relevantes de inquiry que podem ser analisadas posteriormente. Informação sobre o impacto social e econômico da epidemia é particularmente poderoso quando dirigido à comprometer setores além de saúde e assistência infantil.

#### **Administração**

Monitoramento e avaliação é um aspecto essencial da boa administração. Sistemas de monitoramento e avaliação válidos e de confiança são necessários se programas, à qualquer nível, devem ser implementados efetivamente, e seus programas sucessores tornar-se mais efetivos. Idealmente, monitoramento e avaliação deveriam ser informados por e relatados em planejamento e implementação de atividades.

## **Quem Deveria Estar Envolvido?**

Não importa o quanto sólida uma estratégia de monitoramento e avaliação seja, ela falhará sem o envolvimento difundido de atores representativos. Assegurar que isso seja feito efetivamente requer planejamento e compromisso. Por exemplo, uma análise de atores representativos num primeiro estágio assegurara que todos os atores representativos tenham sido identificados e permitirá consideração das melhores maneiras de envolvê-los no processo. Os possíveis benefícios à diferentes grupos de atores de representação poderiam incluir os seguintes:

### **Beneficiário/ Comunidade:**

- Senso de propriedade através de participação
- Dar poderes para mudança através de auto-reflexão (remoção de fatalismo através de demonstração de efetividade de projeto)

### **OBC/ONG/ Contraparte Governo:**

- Informação para planejar e escolhas estratégicas
- Desenvolvimento de boa prática
- Relato para agência de fundos melhorado
- Melhor informação para arrecadação de fundos
- Construção de capacidade em planejamento de projeto e técnicas C&A

### **Doadores, Agências Internacionais:**

- Compartilhar experiência como para supervisionar o monitoramento da eficiência do projeto
- Reconhecimento e implementação de boa prática
- Informes a governos/parlamentos

Entretanto, também é importante anotar que atores representativos somente poderão estar envolvidos efetivamente no processo de monitoramento e avaliação se eles tiverem suficiente treinamento em coleta de dados e outras habilidades relevantes. Um entendimento da capacidade local e um plano para desenvolvê-la pode ser uma pre-condição para envolver atores representativos no processo. Estratégias de monitoramento e avaliação participatórias cuidadosamente planejadas e administradas podem ser exercícios de construção de capacidade poderosos para atores representativos chave em projetos e programas.

## **Usar Indicadores em Estratégias de Monitoramento e Avaliação**

Um indicador é essencialmente uma medida do progresso feito em direção a um objetivo. Outras definições incluem:

- Algo que provê uma base para demonstrar mudança como resultado de atividade do projeto.
- Pode ser quantitativo (expresso usando números) ou qualitativo (palavras descritivas)
- Um marcador que mostra quanto progresso foi feito.
- Pode ser uma meta (por exemplo, pelo fim do ciclo do projeto 80 por cento dos órfãos terão acesso à educação).

Idealmente, indicadores são transcultural, objetivos e “livre de valores.” Além de supervisão os indicadores centrais também provêem formas de avaliar programas e respostas a intervenções à nível nacional.

Indicadores à nível nacional têm como propósito medir uma ampla gama de questões que concernem crianças órfãs e vulneráveis pelo HIV/AIDS. Os indicadores ajudam a pôr atenção no país sobre respostas chave ao bem-estar dos órfãos e os impactos resultantes. Entretanto, porque os indicadores cobrem uma ampla gama de tópicos e porque recursos substanciais podem ir a indicadores de coleta à nível nacional, o número de indicadores em qualquer área particular deve permanecer limitado. Isto significa que não se espera que o grupo de indicadores satisfaça amplamente *todas* as necessidades

específicas de monitoramento e avaliação em um país determinado, nem cubra as necessidades de monitoramento e avaliação muito mais detalhadas de projetos individuais para crianças que se tornaram órfãs e vulneráveis pelo HIV/AIDS.

Em abril de 2003, a Equipe de Serviço da Inter Agência UNAIDS (IATT por sua sigla em inglês) sobre Órfãos e outras Crianças Vulneráveis<sup>3</sup> reuniu uma ampla coalisão de atores representativos e alcançaram consenso sobre um grupo de indicadores centrais para a medição à nível nacional das metas globais para crianças que se tornaram órfãs e vulneráveis devido ao HIV/AIDS.

Trabalhando desde a Declaração de Compromisso UNGASS, o grupo de expertos destilaram 37 atividades específicas chave para melhorar o bem-estar de órfãos e outras crianças que se tornaram vulneráveis pelo HIV/AIDS em domínios chave que necessitam ser tratados e controlados à nível nacional. Como resumido abaixo, os domínios são reflexo das estratégias definidas dentro da estrutura OCV.

<b>Indicadores Centrais à Nível Nacional</b>	
<b>Domínio</b>	<b>Indicador</b>
Políticas e Estratégias	Índice de políticas e estratégias refletindo o progresso e qualidade de políticas nacionais e estratégias para o apoio, proteção e assistência de órfãos e crianças vulneráveis
Educação	Ratio de assistência ao colégio de órfãos comparada com a de não órfãos
Saúde	Ratio de acesso a saúde de órfãos comparado com não órfãos
Nutrição	Ratio de mal nutrição de órfãos comparada a de não órfãos
Apoio psico-social	Proporção de órfãos e crianças vulneráveis que recebem apoio psico-social apropriado
Capacidade Familiar	Proporção de crianças que têm tres necessidades básicas definidas localmente satisfeitas
	Proporção de órfãos que vivem junto com todos seus irmãos
Capacidade Comunitária	Proporção de famílias com órfãos e crianças vulneráveis que recebem apoio básico externo gratuito em cuidar das crianças.
Recursos	Gastos do governo por crianças em órfãos e crianças vulneráveis
Proteção	Porcentagem de crianças cujos nascimentos são registrados
	Porcentagem de viúvas que tiveram experiência de desapropriação de propriedade
Assistência institucional e abrigo	Proporção de crianças que estão vivendo nas ruas ou estão sob assistência institucional

Estes indicadores centrais estão sendo testados em campo e disseminados juntamente com orientação de monitoramento. Esforços complementares para construir capacidades de monitoramento e avaliação nacionais serão requeridos. Uma vez implementados, estes indicadores serão de importância crítica em validar e documentar as melhores práticas em estratégias de resposta e em assegurar responsabilidade pelo obtenção de metas globais.

## **Medir Indicadores**

A maioria dos indicadores deveria ser mensurável com dados já disponíveis. Entretanto, esforços de coleta de dados especiais são necessários para construir indicadores confiáveis. Em geral, os custos e dificuldades em coleta de dados aumentam quando os indicadores mudam de entrada direto à saída e resultado para impacto. Deveria ser possível examinar dados para indicadores de entrada e saída centralmente desde sistemas de informe regulares, ao passo que dados para muitos indicadores de

<sup>3</sup> Este IATT, que é convocado pela UNICEF, inclui todos os co-Patrocinadores de UNAIDS, o Crianças Deslocadas, Fundo de Órfãos /USAID, Federação Internacional da Cruz Vermelha e Sociedades Crescente Vermelha (IFRC), Fundo Salve as Crianças - U.K., Iniciativa Esperança para Crianças Africanas, USAID, e a Aliança Internacional HIV/AIDS .

resultado e impacto devem ser coletados através, por exemplo, de estudos baseados em população, estudos de grupo controlados, e/ou pontos em coleta de dados. O custo e benefício incremental da coleta de dados mais regular ou mais extensiva também deve ser considerado.

### **Uma Coleta de Dados e Plano de Análise**

Uma vez que uma decisão foi feita sobre o que medir, um plano coerente deve ser feito. Este plano prevê todos os indicadores necessários e toma em consideração todos os esforços de coleta de dados principais dentro do país, levando ao uso mais eficiente de recursos em coleta de dados.

A fim de operar com sucesso, este processo de planejamento necessita:

- Liderança de governo de alto nível
- Coordenação forte
- Acordo comum sobre um plano de ação e margem de tempo
- Um orçamento claramente definido e recursos
- Um plano combinado para disseminação da informação coletada

### **Fazer Uso da Informação Existente**

Levantamentos Demográfico e de Saúde (Demographic and Health Surveys-DHS) são conduzidos aproximadamente uma vez a cada cinco anos. A inclusão de um módulo dedicado à órfãos e outras crianças vulneráveis no DHS pode ser suficiente para obter dados sobre um número de indicadores chave à nível nacional e sub-nacional. Portanto, se possível, a escolha do momento do último e próximo DHS deve ser levada em consideração no planejamento de um plano de coleta de dados. O Levantamento de Grupo de Indicadores Múltiplos é outra ferramenta de coleta de dados com utilidade potencial para reunir dados relativos à crianças. Além disso, rondas de censo regulares, tipicamente realizadas a cada dez anos, podem incluir perguntas que podem ajudar a controlar algumas áreas de programação, especialmente impacto demográfico e de família.

Dados também podem ter sido coletados por agências não diretamente envolvidas em trabalho HIV, tais como agências envolvidas com a Integrated Management of Child Health (Administração Integrada de Saúde Infantil). Acessar esses dados tangencialmente relacionados pode reduzir o fardo da coleta de dados. A estratégia de monitoramento e avaliação deveria estipular mecanismos pelos quais dados de outras fontes serão coletados, relatados e analisados.

Uma base de dados centralizada ou biblioteca de todos os dados relacionados à HIV/AIDS/STI assim como dados relacionados ao bem-estar infantil contribui imensamente para a eficiência dos esforços de monitoramento e avaliação. O que já foi feito deveria ser anotado e acompanhado para evitar a duplicação de análises desnecessariamente. A base de dados deveria ter uma lista de esforços de coleta de dados em andamento assim como aqueles já completados, para evitar a duplicação de análises antes que seus resultados sejam publicados. É também excepcionalmente útil manter um registro de protocolos de pesquisa e questionários para que eles possam ser repetidos para manter consistência entre populações e no decorrer do tempo.

### **Antecipar Desafios**

A coordenação nacional de uma estratégia de monitoramento e avaliação de sucesso é um processo desafiante pois ele requer planejamento cuidadoso, compreensão, acordo, e implementação por todos os parceiros. Desafios que se podem apresentar incluem o inconsistente:

- Compreensão/uso de indicadores
- Uso de diferentes ferramentas para coletar os mesmos dados
- Análise dos dados coletados

## Lista de Conferência de Características de Monitoramento e Avaliação

Órgão Coordenador de C&A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma presença estabelecida dentro de Ministérios relevantes (e.g., MOH; juventude e esporte, serviço social)</li> <li>• Um orçamento aceitável e combinado para C&amp;A e a situação OCV</li> <li>• Laços formalizados com instituições de pesquisa; ONGs e doador guia</li> <li>• Uma estratégia para solucionador de problemas e/ou tratar de desafios a medida que surgem</li> <li>• Habilidade nas seguintes áreas: comportamento/ciência social; psicologia infantil, e epidemiologia;</li> <li>• Habilidade em processamento de dados e estatística</li> <li>• Habilidade em disseminação de dados</li> </ul>
Metas Claras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metas nacionais bem definidas (UNGASS e estratégias OCV)</li> <li>• Revisões e avaliações regulares do progresso e implementação desses planos de ação nacional.</li> <li>• Pautas e orientação à distritos, regiões, e províncias para C&amp;A</li> <li>• Pautas para unir C&amp;A aos outros setores</li> <li>• Coordenação de necessidades de C&amp;A nacionais e de doadores</li> </ul>
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um grupo de indicadores centrais ( como desenvolvido em Gaborone)</li> <li>• Indicadores adicionais em diferentes níveis de C&amp;A</li> <li>• Indicadores que são comparáveis através do tempo</li> <li>• Um número de indicadores chave que são comparáveis com outros países</li> </ul>
Coleta de Dados e Análise	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um plano global de disseminação de dados à nível nacional</li> <li>• Um relatório anual informativo do progresso em direção à alcançar às metas UNGASS bem disseminado.</li> <li>• Reuniões anuais para disseminar e discutir descobertas de pesquisas C&amp;A com criadores de políticas e planejadores</li> <li>• Uma carteira de compensação para geração e disseminação de descobertas</li> <li>• Uma base de dados centralizada ou biblioteca de todas as coletas de dados relacionadas à OCV or library of all OCV, incluindo pesquisa em andamento</li> <li>• Coordenação de necessidades de disseminação de C&amp;A nacionais e de doadores</li> </ul>
Disseminação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um plano global de disseminação de dados à nível nacional</li> <li>• Um relatório anual informativo da estrutura de coordenação C&amp;A bem disseminado</li> <li>• Reuniões anuais para disseminar e discutir descobertas C&amp;A com criadores de políticas e outros atores representativos.</li> <li>• Uma carteria de compensação para geração e disseminação de descobertas</li> <li>• Uma base de dados centralizada ou biblioteca com todos os dados relacionados à HIV/AIDS/STI e crianças, incluindo pesquisa em andamento</li> <li>• Coordenação de necessidades de disseminação de C&amp;A nacionais e de doadores.</li> </ul>

## FERRAMENTAS para a Coleta de Dados

O seguinte quadro apresenta uma lista de algumas das mais úteis ferramentas que podem ser usadas na coleta de dados para objetivos nacionais, com uma indicação do como elas podem ser utilizadas e seus requerimentos específicos:

<b>Técnicas</b>	<b>Natureza dos Procedimentos</b>	<b>Uso específico em Desenvolvimento Comportamental/Mudança Avaliação</b>	<b>Requerimentos</b>
Levantamentos Demográficos e de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nacional, amostra selecionada aleatoriamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Provê dados nacionais que atuam como uma referência</li> <li>Pode assitir com a seleção de indicadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de dados DHS deve ser feito cuidadosamente com referência à escala da amostra</li> </ul>
Questionário (KAPB) Levantamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quantitativo</li> <li>Usa respostas standards fixas e/ou abertas</li> <li>Alguma confiança nas respostas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Provê informação sobre comportamentos auto-informados</li> <li>Levantamentos replicados podem quantificar a extensão da mudança sobre o tempo (i.e. linha de base e seguimento)</li> <li>Pode demonstrar diferenças entre grupos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de indicadores específicos/perguntas</li> <li>A presença do entrevistador não é essencial</li> <li>Pré-teste do questionário</li> </ul>
Entrevista em profundidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pode ser tanto qualitativa como quatitativa</li> <li>Permite exploração detalhada de certos tópicos</li> <li>Informação mais confiável</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pode prover explicações para padrões de comportamento não cobertos nos levantamentos KAPB</li> <li>Inferir percepções de porteiros e formadores de opiniões</li> <li>Pode prover nova informação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guia de perguntas</li> <li>Presença de entrevistador essencial</li> <li>Gravador (opcional)</li> <li>Necessita combinar idade/sexo do entrevistador e entrevistado</li> </ul>
Discussões de Grupo Foco	<ul style="list-style-type: none"> <li>Principalemnte dados qualitativos</li> <li>Proposições, reações, explicações, construção de consenso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percepções sobre a natureza dos comportamentos</li> <li>Discussão de por que comportamentos positivos (não ocorrendo)</li> <li>Laços percebidos ou comportamentos relatados para intervenções específicas</li> <li>Exame de impedimentos percebidos sobre comportmanetos positivos</li> <li>Provê nova informação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo homogêneo selecionado</li> <li>Presença de moderador</li> <li>Gravador</li> <li>Anotador</li> <li>Necessita combinar idade/sexo de entrevistador e participantes</li> </ul>

## BIBLIOGRAFIA

*Considering HIV/AIDS in Development Assistance: A Toolkit. Guidelines for Including HIV/AIDS in Project Cycle Management*, World Bank, 2000

Declaration on Commitment on HIV/AIDS, UNGASS 2001

Family Health International, *Expanded and Comprehensive Response (ECR): A Handbook for Designing and Implementing HIV/AIDS Programs*. 2001

*Guidelines for Using IPAA Monitoring Framework*, UNAIDS Evaluation Unit , November 2001

Institute of Development Studies, UK: “A Review of Impact Assessment Tools.” Anton Simanowitz. September 2001.

*Learning to Live: Monitoring and Evaluation of HIV/AIDS Programmers for Young People*, Save the Children UK, 2000

*Managing Impact for Rural Development; A Guide for Project Monitoring and Evaluation*, IFAD, 2000

*National AIDS Programmers Guide to Monitoring and Evaluation*, UNAIDS, 2000

*Report of Technical Consultation on Indicators Development for Children Orphaned or Made Vulnerable by HIV/AIDS*, UNAIDS/UNICEF, Botswana April 2003

Synergy: HIV/AIDS APDIME Programming Tool Kit. 2003 (Info\_Toolkit@s-3.com)

*Tools for Development :Topic:12 Monitoring, Reviewing and Evaluating*, DFID 2001

*Toolkits: A Practical Guide to Assessment, Monitoring, Review and Evaluation*, Save the Children UK, 1996

UNAIDS: *National AIDS Programmers: A Guide to Monitoring and Evaluation*.

UNAIDS/World Bank: *National AIDS Councils: M and E Operations Manual*.

UNGASS : *Guidelines on Construction of Core Indicators*, April 2003

## CAPÍTULO CINCO

### Que é uma Estrutura Regulatória e de Política?

Políticas de governo apropriadas são essenciais para apoiar a proteção e o bem-estar de órfãos e outras crianças vulneráveis e suas famílias. A mais óbvia forma de política de governo é uma política específica para órfãos e outras crianças vulneráveis, como por exemplo a Política Nacional de Órfãos de Malawi. Tais políticas expressam a vontade do governo para uma resposta vigorosa à órfãos e outras crianças vulneráveis, decifram a estrutura programática básica para atividades (incluindo modelos de assistência e apoio preferidos), delineam as funções de diferentes jogadores e agências, e pode prover incentivos ou outros meios para assegurar cumprimento.

Tal política pode definir:

- o problema,
- as estruturas para supervisionar planejamento,
- implementação,
- avaliação, ferramentas de informe e monitoramento e mecanismos

Da lista acima, é evidente que uma política sobre órfãos e outras crianças vulneráveis pode ser um mecanismo amplo que dá ímpeto inicial e forma a outras ferramentas centrais incluindo a Análise de Situação, Estruturas de Coordenação, e uma Estrutura de Monitoramento e Avaliação.

“Política” de governo pode é claro referir-se não somente à um produto específico de realização de políticas mas também a abordagem global do governo para uma questão em particular. No caso de crianças afetadas pelo HIV/AIDS, uma política específica é o único elemento numa abordagem de política nacional forte. Atualmente alguns poucos países até têm políticas nacionais para órfãos, exceções incluem Malawi, Botswana, Rwanda e Zimbábwe. O pacote de políticas pode ser composto de doze tipos de políticas, leis, atividades, e iniciativas que juntas podem ajudar a criar e sustentar uma política vigorosa e estrutura regulatória:

- 1) Leis protegendo os direitos de todas as crianças
- 2) Estratégias HIV/AIDS que incluem um enfoque explícito sobre crianças vulneráveis
- 3) Política nacional e pautas para órfãos e outras crianças vulneráveis
- 4) Advocacia dirigida baseada em questões
- 5) Uma estrutura multi-setorial para crianças afetadas pelo HIV/AIDS
- 6) Análise de Situação e Avaliação de necessidades
- 7) Consultas Nacionais regulares sobre órfãos e outras crianças vulneráveis
- 8) Mecanismos para definir e identificar as crianças mais vulneráveis
- 9) Apoio do estado para crianças vulneráveis (educação, segurança alimentar, etc.)
- 10) Um enfoque de criança vulnerável dentro do desenvolvimento e PRSPs e como critério para fundos relacionados à HIV/AIDS
- 11) Uma ênfase em educação
- 12) Monitoramento da implementação de políticas

É importante que países busquem sua própria legislação – assim como leis internacionais e outros mecanismos – para a inspiração, autoridade e direção que eles necessitam a medida que vão fortalecendo suas políticas tratando de órfãos e outras crianças vulneráveis. Um profusão de mecanismos incluindo políticas, leis, regulações, planos de países, convenções internacionais, e abordagens articuladas de documentos de orientação experta podem ser distribuídas ou utilizadas como modelo em montar ou fortalecer políticas para crianças vulneráveis. Ademais, tais mecanismo devem não somente relacionar-se estreitamente com órfãos e outras crianças vulneráveis; outros

mecanismos relacionados à HIV/AIDS, pobreza, direitos das crianças, direitos humanos, e bem-estar social são importantes e relevantes para proteger os direitos das crianças afetadas por HIV/AIDS.

Desta maneira uma estrutura de política refere-se não somente às políticas em si mas também à um grupo de atividades realçadas necessárias para permitir e fortalecer a realização de políticas, e mais amplamente, uma estrutura de políticas se refere também a um universo maior de políticas e normas relacionadas à proteção e assistência das crianças em risco de HIV/AIDS e para abusos de direitos humanos.

### **Por que Desenvolver uma Estrutura Regulatória e de Políticas?**

Atualmente, enquanto muitos governos reconhecem a magnitude da crise de órfãos, eles enfatizam uma resposta de caridade. Isto provê alívio imediato mas somente temporário. A alternativa preferencial é uma resposta de políticas vigorosas que proverá proteção a longo prazo e poder para crianças e suas famílias a medida que eles desenvolvem mecanismos para lidar com o predicamento. Uma resposta de políticas também tipicamente inclui sanções para práticas discriminatórias que impedem lidar com a situação. Uma estrutura de políticas de governo dinâmica, expressa e ademais mobiliza vontade política, provê uma orientação moral para atividades, oferece um esquema para aquelas atividades, e especifica papeis para o governo e outros setores.. Uma estrutura de políticas provê a autoridade política sob a qual soluções à longo prazo podem ser construídas e sustentadas, e provê suficiente especificidade para o panorama de intervenção para assegurar que todos os jogadores se movam na mesma direção.

### **Quais são os Resultados Intencionais?**

Uma estrutura de políticas deve levantar diversos tipos de respostas governamentais importantes à situação dos órfãos e outras crianças vulneráveis:

- 1) Estabelecer responsabilidades governamentais apropriadas, por exemplo, designar domínios de tarefas à distintos ministérios, agências, e níveis de governo (nacional, provincial, e local);
- 2) Reforma, revisão, expansão, e melhoria de aplicação das leis existentes para prover uma base legal para acesso por órfãos e crianças vulneráveis à necessidades básicas incluindo aconselhamento e apoio psico-social, colégio, abrigo, nutrição, saúde e serviços sociais, e segurança de abusos, violência, e exploração; e
- 3) Passagem de leis específicas ou políticas que destacam acesso às necessidades mencionadas acima. Estas podem incluir, por exemplo:
  - a) abolição de taxas de colégio
  - b) provisão de subsídios para famílias adotivas para cuidado e taxas escolares
  - c) apoio para programas inovativos e necessitados tais como treinamento vocacional para adolescentes afetados por HIV/AIDS, treinamento de professores, e provisão prioritária de ARVs para professoras HIV-positivo

### **Princípios Chave**

- **Focalizar todas as crianças pobres e vulneráveis.** Abordagens de políticas deveriam ser substancialmente orientadas em direção à apoiar crianças vulneráveis em geral, em vez de um enfoque mais estreito em órfãos ou crianças afetadas por HIV/AIDS. A evidência demonstra que os órfãos não são necessariamente os mais vulneráveis, e que a pobreza tem um importante papel na vulnerabilidade, independente do status HIV. Este enfoque mais amplo, enquanto também tratando de necessidades específicas de crianças afetadas ou infetadas por HIV levará a uma proteção mais ampla sem estigmatizar crianças afetadas pelo HIV.
- **Aumentado capacidade.** Uma estrutura de políticas deveria ser desenvolvida consultativamente com pessoas afetadas pelo HIV/AIDS, incluindo solicitar as vozes de pessoas jovens. Políticas também deveriam ser dirigidas a aumentar a capacidade das famílias e comunidades de responder à questão das crianças vulneráveis.

- **Fortalecer comunidades.** Políticas devem reconhecer a necessidade de fortalecer as capacidades econômicas de enfrentamento das famílias e comunidades, a necessidade de dirigir apoio de tal forma que fortaleça e não debilite a motivação e iniciativa da comunidade.
- **Enfatizar educação.** Colégios e professores são essenciais para o bem-estar e desenvolvimento de órfãos e outras crianças vulneráveis, especialmente no despertar da perda de seus pais. O sistema educacional também provê uma oportunidade para apoio psico-social – umas das necessidades das crianças vulneráveis que é mais negligenciada em favor de satisfazer necessidades materiais, econômicas, nutricionais e físicas. Políticas e práticas serão de ajuda se favorecem iguadade de gênero, e não descriminação, assitência ao colégio, e o apoio integral para órfãos e outras crianças vulneráveis.
- **Construir coalizões e fortalecer parcerias.** O processo de desenvolvimento de políticas deveria enfatizar coalizões e parcerias sempre que possível, incluindo promover envolvimento multi-setorial, especialmente do setor privado, em programas e respostas para crianças vulneráveis.

### **Passos Gerais em Desenvolver uma Estrutura Regulatória e de Políticas**

O processo de revisão e desenvolvimento de políticas é bastante variável de país à país. Abaixo há umalista cronológica dos passos que podem ser tomados.

- 1) Criação de uma estrutura de coordenação multi-setorial com ênfasis em crianças afetadas pelo HIV/AIDS. Se um país cria uma Força Tarefa Nacional para Órfãos, como fez Malawi, ou se utiliza um Mecanismo de Coordenação do País já estabelecido para o propósito de solicitar dinheiro ao Fundo Global para o Paludismo, AIDS e Tuberculosis, o importante é usar ou criar tal estrutura a fim de cultivar amplo envolvimento. A custódia de leis, políticas e serviços é tipicamente extendida por ministérios e setores, e assim é importante ter uma estrutura colaborativa.
- 2) Lançamento de advocacia dirigida baseada em questões para levantar consciência, identificar claramente as ações da política que são essenciais para apoiar crianças vulneráveis, tratar do estigma, e promover ação.
- 3) Review of a country's situation analysis, which should quantitatively and qualitatively describe the circumstances of crianças vulneráveis and their families in a way that allows for recommendations and action to flow from the information.
- 4) Revisão de legislação existente dentro do país que diga respeito à HIV/AIDS, direitos humanos, crianças em gerla, e órfãos e outras crianças vulneráveis.
- 5) Coleta e revisão de leis internacionais e onvenções existentes, e documentos de orientação expertos.
- 6) Revisão de leis existentes para aumentar sua aderência à Convenção sobre os Direitos da Criança (CRC por sua sigla em inglês), que assegura o direito à sobrevivência, desenvolvimento, e proteção de abuso e negligência, o direito à liberdade de discriminação, o direito à ter voz e ser escutado; e que os mehlres interesses da criança devam ser de consideração primária..
- 7) Desenvolvimento e/ou revisão das políticas do país e/ou revisão e consideração de órfãos e outras crianças vulneráveis como uma importante prioridade dentro dos planos estratégicos nacionais HIV/AIDS.
- 8) Ter consultas nacionais periódicas sobre órfãos e outras crianças vulneráveis.
- 9) Controlar a implementação de políticas.

## Antecipar Desafios e Lacunas

- **Levantar consciência e fortalecer cumprimento.** Com muita frequência, a promulgação de políticas é seguida de implementação e cumprimento inadequado. O desenvolvimento de políticas deve ser acompanhado de atividades de advocacia e treinamento com o objetivo de aumentar a consciência, compreensão e cumprimento de qualquer política.. A “separação” entre políticas, princípios e estruturas de um lado, e prática e ação do outro, é uma impedimento importante à respostas efetivas para crianças afetadas pelo HIV/AIDS – um que necessita ser muito mais abertamente reconhecido e afirmativamente tratado.
- **Controlar a implementação de políticas.** Controlar a implementação de políticas representa um grande desafio, uma vez que há poucos indicadores bem desenvolvidos que captem o número de crianças alcançadas, sua localização, a qualidade do assistência, e se as atividades estão fazendo diferença nas vidas das crianças. Há ainda menos indicadores que controlam respostas à nível de políticas. A declaração de UNGASS trata desta necessidade e iniciativas regionais recentes começaram a melhorar esta lacuna..
- **Desafios de Políticas Adicionais Incluem:**
  - Alcançar consenso sobre definições de órfãos e outras crianças vulneráveis relacionadas à políticas;
  - A emergência e realização de abordagens, baseadas em direito, à programas para crianças vulneráveis;
  - A reprodução e aumento de “boas” práticas em apoio às crianças vulneráveis;
  - Fluxo efetivo de “recursos para a base”, e
  - Mobilizar vontade política.

## Movendo-se adiante

Ao menos três maneiras de fortalecer significativamente o apoio de políticas à órfãos e outras crianças vulneráveis foram identificados. Todos os três aproveitam os planos e estratégias de políticas já existentes com respeito às HIV/AIDS, pobreza e desenvolvimento.

- 1) Incluir órfãos e outras crianças vulneráveis nos Pápeis de Estratégia de Redução de Pobreza (PRSPs por sua sigla em inglês), que estão associados com a iniciativa dos países pobres altamente endividados (HIPC por sua sigla em inglês). Até agora, crianças afetada por HIV/AIDS não foram explicitamente reconhecidas em PRSPs – uma situação que é amplamente considerada com uma oportunidade perdida.
- 2) Fortalecer e tornar explícita uma plataforma de órfãos e outras crianças vulneráveis dentro das estratégias nacionais de HIV/AIDS. Dentro de quase todas estratégias como esta, o assistência e apoio para crianças vulneráveis são articulados como áreas prioritárias, mas é frequentemente estabelecido implícita, em vez de explicitamente.
- 3) Incorporar HIV/AIDS em abordagens de extensão setorial (SWAPs por sua sigla em inglês). SWAPs são um meio colaborativo de alcançar o desenvolvimento e metas de erradicação de pobreza a longo prazo, e coordenar intervenções dentro dos setores. Incorporar HIV/AIDS em SWAPs é ganhar popularidade, particularmente em SWAPs de saúde, educação, governo local e agricultura, e isso poderia concebivelmente criar oportunidades reais de tratar da questão dos órfãos e outras crianças vulneráveis.

## **ANÁLISE DE CASO UM**

### **A Política de Botswana sobre Órfãos e Crianças Vulneráveis**

A fim de tratar da questão emergente das crianças que se tornaram órfãs pelo HIV/AIDS, Botswana desenvolveu o Plano de Ação à Médio Termo (STPA por sua sigla em inglês) em 1999, com o objetivo amplo de responder às necessidades de órfãos à médio termo. A STPA identificou cinco áreas estratégicas de ação imediata: desenvolvimento de políticas, construção de capacidade e institucional, entrega de bem-estar social e outros serviços essenciais, apoio a iniciativas baseadas na comunidade, coordenação e administração, e monitoramento e avaliação.

Antes de desenvolver o STPA, uma avaliação rápida foi realizada, seguida de uma conferência consultiva em setembro de 1998.

Botswana reconhece que a questão dos órfãos requer uma abordagem multi-setorial, daí que a implementação, requeriria coordenação e colaboração com todos os atores representativos. O Departamento de Serviços Sociais coordena a implementação do STPA, com apoio técnico de parceiros de desenvolvimento, i.e., UNICEF, SIDA, enquanto que a coordenação global de HIV/AIDS é realizada pela Agência de Coordenação Nacional AIDS (NACA por sua sigla em inglês). À nível de distrito, o Comitê AIDS Multi-Setorial de Distrito (DMSAC por sua sigla em inglês) coordena atividades HIV/AIDS com um comitê técnico para crianças provendo apoio para a questão das crianças. A estrutura cascadeia à nível de povoado, onde os Comitês de Bem-Estar Infantil supervisionam as questões de identificação de órfãos e entre outros controla a cesta alimentar.

Em 2001, uma análise de situação foi realizada em duas partes, i.e. Uma Rápida Avaliação (2001), Reposta Institucional e Comunidade (2002). Algumas das descobertas destas análises confirmaram que há uma tendência emergente de famílias encabeçadas por crianças e uma emergência de Organizações Baseadas em Fé (OBFs) e Organizações Baseadas em Comunidades (CBOs), cujas necessidades de capacidade em termos de administração de projeto e outras habilidades relevantes necessitam ser avaliadas e fortalecidas.

Botswana é signatária da Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas (UNCRC por sua sigla em inglês) e Decreto Africano sobre Bem-Estar e Direitos da Criança (DABEDC) para esse efeito o Departamento de Serviços Sociais em colaboração com a UNICEF está em processo de revisar o Ato das Crianças de 1981 para fazê-lo consistente com as convenções e para injetar uma abordagem de direitos humanos à Reforma de Lei e reformulação de políticas. Há outros instrumentos legislativos tais como o Ato de Adoção, Ato das Esposas Desertadas e Proteção Infantil, Ato de Procedimentos de Filiação, Política Nacional Revisada sobre Pessoa Destituída 2002, Regulações de Cuidado Adotivo (Trabalho em progresso), Ato de Casamento.

## **ESTUDO DE CASO DOIS**

### **Leis e Políticas: A Experiência de Uganda**

A fim de tratar das questões resumidas na Convenção sobre os Direitos das Crianças (CRC), Uganda criou o Programa Nacional de Ações para Crianças (PNAC) em 1992 e 1993. Os principais objetivos de PNAC incluíam proteger mulheres e crianças, assegurando que crianças não fossem abusadas ou negligenciadas, e estabelecendo metas de sobrevivência e desenvolvimento relacionadas à crianças e mulheres melhorando indicadores chave de mortalidade infantil e de bebês, acesso à serviços de assistência à saúde primários, água e saneamento, e educação primária.. Uma das principais estratégias PNAC usou para alcançar suas metas foi a descentralização, que assegurou envolvimento do governo local e ênfase em assistência baseado na comunidade. Além de determinar metas para mulheres e crianças, PNAC proveu uma estrutura para reforma legal para assegurar melhores condições para eles. (NCC, UNICEF 2001).

O Estatuto da Criança de Uganda, formulado e ratificado em 1996, provê um instrumento legal amplo para tratar dos direitos das crianças e obrigações das crianças para com a sociedade. A fim de fazer UNPAC operacional e assegurar a implementação do Estatuto da Criança, o Conselho Nacional para Criança (NCC) foi estabelecido pelo governo de forma interina em 1993 e permanentemente em 1996. Este órgão tem sido crucial em apoiar leis e pautas pertinentes aos direitos e proteção de crianças e órfãos.

Além de criar leis e políticas para proteger os membros da sociedade mais vulneráveis, setores de governo em Uganda começaram a tomar passos para assegurar o cumprimento dessas leis.. A Secretária do Administrador Geral no Ministério de Justiça e Constituição supervisiona a questão das viúvas e crianças e assegura flexibilidade no sistema legal para defender suas heranças e direitos de propriedade..

A Associação de Advogadas Mulheres de Uganda, uma ONG voluntária, foi estabelecida para ajudar mulheres e crianças, especialmente viúvas e órfãos, a conseguir proteção sob a lei. Da mesma forma, assistentes de bem-estar público foram apontados à nível de distrito e comunidade para promover e supervisionar a implementação do Estatuto da Criança. Mantendo as recomendações de CRC, o governo de Uganda revitalizou o registro de nascimento e óbito, assegurando paternidade e um nome para cada criança, que são essenciais para proteger as crianças e preservar sua dignidade.

Para fortalecer a administração de distrito e ONGs enfocando crianças, o governo estabeleceu uma Unidade de Proteção Familiar na força policial, assistentes de bem-estar público, e a Secretária da Infância. Além disso, Uganda mede aderência com o Estatuto da Criança através de implementação de monitoramento, coordenação, advocacia, e mobilização de recursos para direitos da criança à nível nacional, de distrito e comunidade.

## BIBLIOGRAFIA

Family Health International (FHI). 2001a. *HIV Care and Support: A Strategic Framework*. Arlington, VA: Family Health International.

FHI. 2001b. *HIV/AIDS Prevention and Care in Resource-Constrained Settings*. Arlington, VA: Family Health International.

Government of Kenya, 1998, Kenya's Draft Children's Bill

Government of Malawi, 1992, Policy Guidelines for the Care of Orphans in Malawi and Co-ordination of Assistance of Orphans

Government of Uganda, 1996, Uganda's Children's Statute

Government of Uganda, 1992, Uganda National Program of Action for Children

Government of Zimbabwe, Zimbabwe National Orphan Care Policy

Hodgkin, R. and P. Newell. 2002. *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*. New York: UNICEF.

Manjolo W A, Paper on Policy, "Legal and Advocacy Issues in the Care of Orphans and other Crianças vulneráveis."

McNiven M.H, 2000, "A Review of the Gaps in Uganda's Laws and the GOU's Obligations Under the Convention on the Rights of the Child and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women."

Ministry of Local Administration, Information and Social Affairs (MINLOC). 2002. National Policy for Orphans and Other Crianças vulneráveis in Rwanda. Kigali.

Phiri, S. and D. Webb. 2002. "The Impact of HIV/AIDS on Orphans and Program and Policy Responses." Chapter 15 in *AIDS, Public Policy and Child Well-Being*, edited by G.A. Cornia. Florence: UNICEF, Eastern and Southern Africa Regional Office.

Save the Children (UK). 2001a. *Children, HIV/AIDS and the Law: A Legal Resource*. Pretoria: Save the Children.

Save the Children (UK). 2001b. *The Rights of Children and Youth Infected and Affected by HIV/AIDS: Trainers' Handbook*. Pretoria: Save the Children.

SIAPAC. 2002. *A Situation Analysis of Orphan Children in Namibia*. Windhoek, Namibia: Ministry of Health and Social Services and UNICEF.

Smart, R. 2000. *Children Living with HIV/AIDS in South Africa: A Rapid Appraisal*. Pretoria: Save the Children (UK).

South Africa Law Commission. 1998. Review of the Child Care Act, Issue Paper 13, Project 110. Pretoria.

UNAIDS, UNICEF, and USAID. 2002. *Children on the Brink: A Joint Report on Orphan Estimates and Program Strategies*. Washington, D.C.: USAID.

UNICEF. 1990. World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children. <http://www.unicef.org/wsc/declare.htm>.

Wakhweya, A., C. Kateregga, J. Konde-Lule, R. Mukyala, L. Sabin, M. Williams, and H.K. Heggenhougen. 2002. *Situation Analysis of Orphans in Uganda, Orphans and Their Households: Caring for the Future-Today* (draft). Boston: Center for International Health and Development.

**Fortalecendo Respostas Nacionais: Workshop do Sul da África  
Sobre Órfãos e outras Crianças Vulneráveis  
Maseru, Lesoto  
10-14 Novembro 2003**

**Apêndice:**

**Lista de Participantes**

**LISTA DE PARTICIPANTES DO WORKSHOP OVC DE LESOTO (10 - 14 Nov 2003)**

	Nome	Organização & Posição	Endereço de Email	Tel #	Celular #
<b>Angola</b>					
1	Sr. Abubacar Sultan	Oficial de Projeto - UNICEF	asultan@unicef.org	244-2-331010	
2	Sr. Antonio Joao	Centro HIV/AIDS, MINARS		4037-9-2412096	
3	Dr. Maria Lucia Furtado	Resp. Vig. Epidemiológica - MINS/PNLS		244-2-390485	24492303515
4	Srta. Maria De Lucia Jose	Chefe de Seção Supervisora, MINARS		244-2-325445	2442443301
5	Srta. Fatima Teixeira	MINARS		244-9-2546849	
<b>Botswana</b>					
1	Srta. Goitseone Mabua	Dir. Serviços Sociais - Min. de Governo Local	ksejoe@gov.bw	267-397-1916	267-71-318523
2	Srta. Philda Kereng	Oficial de Proteção à Infância- UNICEF	pkereng@unicef.org	267-395-2752	267-71-749121
3	Srta. Dorothy Kelebogile Tlaga	Assistente de Coordenação HIV/AIDS - Embaixada dos E.U.A.	Tlagaedk@state.gov	267-395-3982	267-71-306985
4	Srta. Kgomotso Sejo	Principal Oficial de Bem-Estar Social - Min de Gov. Local	ksejoe@gov.bw	267-397-1916	267-71-694450
5	Srta. Susan Sekape	Principal Oficial de Bem-Estar Social - Municipalidade de Francistown		267-241-7734	267-71-838884
6	Srta. Margaret Mosala	Tirisanyo Catholic Trust	SMJGARCIA@info.bw	267-395-6970	267-71-732434
7	Srta. Jane Moshosho	Planejador de programa assist. - Ag.Nac. Coord. AIDS	jmoshosho@gov.bw	267-390-3188	267-72-553043
<b>Lesoto</b>					
1	Sr. Paramente Phamotse	Inspetor Chefe: Primária - Ministério de Educação & Treinamento	phamotsep@education.gov.ls	266-22-322946	266-63-047457
2	Sra. Lydia 'Muso	Membro - Coalisão ONG		266-22-312279	
3	Dr. Itumeleng Kimane	Conferencista Senior - Universidade Nacional de Lesoto	ikimane@nul.ls	266-22-340-601	266-58-864685
4	Sra. Veronica Matiea	Juiz do Supremo Tribunal - Escritório de Advocacia	lesipo@ilesotho.com	266-22-320-521	
5	Srta. Retselisitsoe Tsuinyane	Assitente Social Principal - Dep. de Bem-Estar Social		266-22-322-142	266-63-066932
6	Srta. Mapeo Mafereka	Oficial Adm. Assistente- Gabinete da Primeira Dama	mmafereka@webmail.co.za	226-22-326793	266-58-844782
7	Sra. Agnes Mongoako	CRO - Gabinete - LAPCA		266-22-326-794	266-58-860959
8	Sra. Mapitso Lebuso	Estatístico - Agência de Estatísticas	mlebuso@bos.gov.ls	266-22-323852	266-58-749613
9	Sra. Limakatso Chisepo	Diretor - Ministério da Saúde & Bem-Estar Social		266-22-326013	266-58-882910
10	Dr. Deborah Raditapole	Membro do Parlamento - Assembléia Nacional		266-22-323035	266-58-866029
11	Sr. Thabiso Makintane	Diretor de Comunicações - Ministério de Comunicações	thabisomakintane@hotmail.com	226-22-323561	266-58-850612
12	Srta. Malefu Khanyapa	Oficial de C & A - UNICEF	mkhanyapa@unicef.org	226-315-801	

**LISTA DE PARTICIPANTES DO WORKSHOP OVC DE LESOTO (10 - 14 Nov 2003)**

	<b>Nome</b>	<b>Organização &amp; Posição</b>	<b>Endereço de Email</b>	<b>Tel #</b>	<b>Celular #</b>
13	Srta. Refiloe Polaki	Oficial de Informação Senior - Departamento da Juventude	refiloeolak@yahoo.co.uk	266-52-211448	266-587-78427
14	Sra. Lesley Lebona	Secretária de Junta de Revisão - Ministério do Governo Local		266-22-325331	
15	Sr. Koenahali Masupha	Assistente Social - Lesoto Save the Children		266-22-322559	266-58-709001
16	Dr. Thabelo Ramatlapeng	Diretor Geral - Ministério da Saúde & Bem-Estar Social	DGHS@health.gov.ls	266-22-321-493	266-58-857817
17	Sr. Ntai Makoetje	Diretor DEIO - Ministério de Relações Exteriores	nmakoetje@yahoo.com	266-22-316-225	
18	Sra. Limpho Mokhachane	Coordenador Educacional - CARE Lesoto - África do Sul	lmokhachane@care.org.ls	266-22-314-398	266-58-866204
19	Dr. Ntsiuoa Rathabaneng	Secretário Geral - Sociedade para Mulheres & AIDS na África - Lesoto	ntsiuoa@leo.co.ls	266-22-334-499	266-63-003068
<b>Malawi</b>					
1	Elizabeth Hughes	Oficial de Projeto: Desenvolvimento Infantil - UNICEF	ehughes@unicef.org	265-01-771576	265-09-948640
2	Sr. Tresphore Kang'ombe	Dir. Administrativo - Min. de Gênero		265-01-774365	265-08-876823
3	Penston Kilembe	Dir. Bem-Estar Social - Min. de Gênero	pkilembe@hotmail.com	265-01-772718	265-08-864046
4	Sra. Esmie Kainja	Diretor Sup. para Assuntos da Infância - Min de Gênero	skainja@malawi.net	265-09-918582	265-01-770411
5	Sra. Rose Dzimadzi	Oficial Chefe de Enfermaria para Cuidado Baseado na Casa, MOH	dzimadzi@yahoo.com	265-789400	265-09-212740
6	Srta. Penelope Phiri	Oficial de Bem-Estar Social de Distrito - Min de Genero		265-01-693246	265-08-854137
7	Sr. Nelson Mkandawire	Diretor Executivo: Clube da Infância Chisomo	chisomo@sdup.org.mw	265-16-23391	265-88-44642
8	Sra. Helen Munthali	Diretor Executivo - Organização Tovwirane HIV/AIDS	tovwirane@sdpn.org.mw	265-01-342454	265-08-336638
9	Sr. Willard Manjolo	Oficial de Programa Senior - Min. de Gênero & Serviços Comunitários		265-01-770411	265-08-869300
<b>Moçambique</b>					
1	Dr. Carol Culler	Especialista HIV/AIDS - USAID	cculler@usaid.gov	258-1-352153	258-82-316340
2	Srta. Sonia Romao	Centro HIV/AIDS - Ministério das Mulheres Coord. Ação Social	sonia@hotmail.com	258-1-310650	258-82-463723
3	Srta. Maria Francisca Sales	Diretor Nacional Sup. - Min da Mulher		258-1-497901	258-82-317793
4	Sr. Magudu Nyararai	Oficial de Programa - Conselho Inter-Religioso Moçambique	nyararai@hotmail.com	258-1-305833	258-82-739444
<b>Namibia</b>					
1	Sra. Rosina Mabakeng	Diretor Sup., Min da Mulher & Assistência à Infância	rmabakeng@mys.gov.na	264-61-2833152	264-81-2429900
2	Sra. Helena Andjamba	Assistente Social de Controle, Min da Mulher	cafo@iway.na	264-61-2833167	264-81-2599325
3	Sra. Doris Roos	Oficial de Projeto: Proteção a Infância - UNICEF	droos@unicef.org	264-61-2046252	

**LISTA DE PARTICIPANTES DO WORKSHOP OVC DE LESOTO (10 - 14 Nov 2003)**

	<b>Nome</b>	<b>Organização &amp; Posição</b>	<b>Endereço de Email</b>	<b>Tel #</b>	<b>Celular #</b>
4	Dr. Henry Platt	Coordenador Nacional: Aliança de Igrejas para Órfãos	cafo@iway.na	264-61-269572	264-81-2793377
5	Srta. Elsie Beukes	Juiz do Supremo Tribunal - Min. de Justica	ebeukes@moj.gov.na	264-61-2971203	264-81-2521092
6	Sr. Jason Haihambo	Oficial de Educação Senior - Min. de Educação Básica	jhaihambo@mbesc-oe.schoolnet.na		
<b>Africa do Sul</b>					
1	Srta. Ntjantja Ned	Diretor de Programas- Nelson Mandela Children's Fund	ntjantjan@nmcf.co.za	27-11-786-9140	27-82-772-1495
2	Srta. Portia Maluleke	Diretor Assistente - Dep. de Desenvolvimento Social	portiam@socdev.gov.za	27-12-312-7838	
3	Srta. Johanna De Beer	Diretor Suplente - Depart. de Desenvolvimento Social			
<b>Swaziland</b>					
1	Dr. John Kunene	SP: Saúde & Bem-Estar Social	minhealth@realnet.co.sz	268-404-4239	268-606-3202
2	Sra. Nomsa Tibane	Coordenador PRSAP- Min. de Planejamento Econômico	tibanenom@yahoo.com	268-404-6697	268-613-2967
3	Srta. Lineo Vilakazi	Oficial de Medição Senior - Min de Educação	lineovil@yahoo.com	268-404-1366	268-604-2297
4	Srta. Thabisile Langa	Conselheiro Parlamentar - Procurador Geral	langat@gov.sz	268-404-6010	268-603-9848
5	Srta. Jabu Dlamini	Coord. Nacional: Mulheres em Desenvolvimento - Secretaria PM Suplente		268-416-1090	268-602-1809
6	Sr. Dumisani Mnisi	Diretor: Save the Children	childsav@realnet.co.sz	268-404-5181	
7	Srta. Pelucy Ntambirweki	Oficial de Projeto: Política Social - UNICEF	pntambirweki@unicef.org	268-407-1000	268-602-4135
8	Srta. Philile Mlotshwa	Oficial de Programa HIV/AIDS - Assembléia de Coord. de ONGs	cango@africaonline.co.sz	268-606-7617	268-404-5532
9	Sr. Sibusiso Sibandze	Oficial de Planejamento Assistente - Ministério da Saúde	borissibandze@yahoo.com	268-404-2431	268-607-2707
<b>Zâmbia</b>					
1	Sr. John Zulu	Diretor - Min. de Esporte, Juventude & Desenvolvimento Infantil	childaffairs@zamtel.zm	260-1-234-947	260-95-888095
2	Sr. Felix Mwale	Coordenador de Projetos: Projeto Anglicano de Crianças	acp2002@zamtel.zm	260-1-283-655	260-96-763402
3	Sr. Adern Nkandela	Diretor Executivo: Rede Crianças Necessitadas	chin@zamnet.zm	260-1-231-298	260-97-772104
4	Srta. Annie	Oficial de Projetos - UNICEF	akamwendo@unicef.org	260-1-252-055	260-96-756-934
	Sampa-Kamwendo				
5	Srta. Esther Sakala	Especialista em Parcerias Com./Assist.Adm.Proj. - CARE/SCOPE	scope@zamnet.org	260-1-255-343	260-96-901-740
6	Srta. Janet Chime	Oficial Técnico- Family Health International	jchime@fhi.org.zm	260-1-256-493	260-97-877-390
7	Sr. Kapasa Sikazwe	Coordenador de Desenv. Infantil Provincial - Min do Esporte	kapasas@hotmail.com	260-95-953564	
8	Sr. Wesley Muntemba	Oficial Senior de Bem- Estar Social - Min. de Des. Com..		260-1-225-770	
9	Sr. Kennedy Musonda	Líder de Equipe Suplente - USAID Zâmbia	kmusonda@usaid.gov	260-1-254-303	260-96-747142

**LISTA DE PARTICIPANTES DO WORKSHOP OVC DE LESOTO (10 - 14 Nov 2003)**

	<b>Nome</b>	<b>Organização &amp; Posição</b>	<b>Endereço de Email</b>	<b>Tel #</b>	<b>Celular #</b>
<b>Zimbabwe</b>					
1	Srta. Clara Dube	Diretor de Projeto: Proteção Infantil - UNICEF Zimbabwe	cdube@unicef.org	263-4-730-093	263-91-343-279
2	Dr. Stephen Mahere	Diretor encarregado de escolas - Min. de Educação	moeho@zarnet.ac.zw	263-4-707-304	263-11-804-528
3	Sra. Nellie Dhlembeu	Coordenador Nacional: Proteção Infantil - Dep. de Serviços Sociais		263-4-703-714	263-11-403-336
4	Srta. Doreen Mukwena	Diretor - Sociedade de Proteção Infantil	advocacy@mweb.co.zw	263-4-708-291	263-91-283-389
5	Miss Sipelile Kaseke	Gerente de programa - Juventude para uma Criança em Cristo	yocic@byo.masiye.com	263-9-880-834	263-23-752-668
<b>Consultores / Pessoal de Recursos</b>					
1	Srta. Gretchen Bachman	Diretor Técnico Senior - FHI	gbachman@fhi.org	1-703-516-9779	1-202-716-3628
2	Srta. Sara Bowsky	Conselheiro Técnico Senior - FHI	sbowsky@fhi.org	1-703-516-9779	1-240-423-8771
3	Sr. Moses Dombo	Oficial Técnico Senior - FHI	mdombo@fhi.org	1-703-516-9779	
4	Sr. Mark Loudon	Consultor - FHI	mark@loudon.co.za	27-83-440-9394	27-83-440-9394
5	Srta. Renee Demarco	Consultor - FHI	demarco2@mindspring.com	1-703-548-5844	1-202-549-6307
6	Srta. Rose Smart	Consultor HIV/AIDS, Magalies, RSA	rsmart@netactive.co.za	27-11-465-9803	27-82-374-8099
7	Dr. Eileen Kwamboka	Conselheiro Técnico: Iniciativa Esperança para Crianças Africanas	ekwamboka@africaonline.co.ke	254-20-578-246	254-722-526-278
	Mokaya				
8	Srta. Farida Nouredinne	Diretor de Proteção Infantil Reg., UNICEF Senegal	fnoureddine@unicef.org	221-869-5839	
9	Sr. Mark Connolly	Conselheiro de Proteção Infantil - UNICEF, NY	mconnolly@unicef.org		
10	Srta. Nankali Maksud	Proteção Infantil - UNICEF	nmaksud@unicef.org	254-20-621002	254-722-755122
11	Dr. Peter McDermott	Conselheiro Principal, USAID	pmcdermott@afr-sd.org	1-202-219-0503	1-917-459-6045
12	Dr. Daniel Kabira	Conselheiro Senior: HIV/AIDS & RH - USAID	dkabira@usaid.gov	1-202-712-5908	1-240-426-7350